



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Tecnología Médica**

**Ocio y tiempo libre sin consumo: percepciones y  
significados atribuidos desde la cotidianidad de  
adolescentes en situación de consumo problemático de  
alcohol o drogas de junio 2017 a marzo del 2018**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología  
Médica en el área de Terapia Ocupacional

**AUTOR**

Sherelyn FERNÁNDEZ QUISPE

**ASESOR**

Mirtha Felicia SÁNCHEZ CASAS

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Fernández S. Ocio y tiempo libre sin consumo: percepciones y significados atribuidos desde la cotidianidad de adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas de junio 2017 a marzo del 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2018.

---



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

"Año del diálogo y la reconciliación nacional"



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Lic. Eduardo Enrique Sarmiento Hurtado

Miembros: Lic. Betty Liliana Gonzales Nuñez

Lic. Rolando Urbano Berrocal Giraldez

Asesora : Lic. Mirtha Felicia Sánchez Casas

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 24 de setiembre 2018, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado "OCIO Y TIEMPO LIBRE SIN CONSUMO: PERCEPCIONES Y SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS DESDE LA COTIDIANIDAD DE ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL O DROGAS DE JUNIO 2017 A MARZO DEL 2018", para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área Terapia Ocupacional de la Bachiller:

**SHERELYN FERNÁNDEZ QUISPE**

Habiendo obtenido el calificativo de:

18

(en números)

Dieciocho

(en letras)

Que corresponde a la mención de:

MUY BUENO

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

*E. Sarmiento*

Presidente

Lic. Eduardo Enrique Sarmiento Hurtado

*B. Gonzales*

Miembro

Lic. Betty Liliana Gonzales Nuñez

*R. Berrocal*

Miembro

Lic. Rolando Urbano Berrocal Giraldez

*M. Sanchez*

Asesor (a) de Tesis

Lic. Mirtha Felicia Sánchez Casas



**OCIO Y TIEMPO LIBRE SIN CONSUMO:  
PERCEPCIONES Y SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS  
DESDE LA COTIDIANIDAD DE ADOLESCENTES  
EN SITUACIÓN DE CONSUMO PROBLEMÁTICO  
DE ALCOHOL O DROGAS DE JUNIO 2017 A MARZO  
DEL 2018**

**AUTOR:**

Bach. Fernández Quispe, Sherelyn

**ASESOR:**

Lic. Mirtha Felicia Sánchez Casas

Profesor Auxiliar

TP 20 horas

### **DEDICATORIA:**

A Dios por darme vida, salud y poner en mi vida la Terapia Ocupacional.

A mis padres y hermano, quienes me han apoyado y comprendido siempre y más  
durante todo este proceso, los amo.

A las y los adolescentes, por confiarme su historia, haberme enseñado tanto y sin su  
ayuda esto no hubiese sido posible.

## **AGRADECIMIENTOS:**

Es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justa y consecuente con aquellas personas que contribuyeron en la realización de esta investigación, expresando de manera especial y sincera mis agradecimientos:

A la Lic. T.O Mirtha Sánchez Casas, por su apoyo y confianza en la presente investigación, siendo un aporte invaluable en el desarrollo de mi etapa universitaria.

A los Licenciados T.O Betty Gonzales, Enrique Sarmiento y al Lic. Psic. Douglas Caycho por la confianza, su apoyo y respaldo en la elaboración del cuestionario usado en la investigación.

Al Lic. T.O Wilder Torrejon y a la Tec. Enfermería Marilú Rivera del Centro de Salud Mental Comunitario “Zarate”, a la Dr. Benilda Velásquez y a la Lic. Psic. Elizabeth Vázquez del Centro de Salud Mental Comunitario “Juan Pablo II”, al Dr. Jean Aguirre y a la Lic. T.S Rosario Chávez del Centro de Salud Mental Comunitario “Carabayllo”, gracias a todos por su amabilidad, disponibilidad y facilidades que me brindaron para la recolección de datos.

A Psic. Saúl Gómez por su apoyo, excelente disposición para responder mis dudas y brindarme sus conocimientos en metodología de investigación cualitativa.

A mi compañero de vida Angel Oré, por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

A mi mejor amiga Leyla Quiñones por su apoyo emocional durante todo este proceso y por ser como una hermana para mí.

## ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES: .....	11
1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN: .....	14
1.3. OBJETIVOS: .....	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos .....	16
1.4. BASES TEÓRICAS:.....	17
1.4.1. Base Teórica .....	17
1.4.2. Antecedentes .....	24
1.4.3. Marco Conceptual.....	34
CAPÍTULO II: MÉTODO .....	41
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	41
2.1.1. Tipo de investigación:.....	41
2.1.2. Diseño de la investigación: .....	41
2.1.3. Población .....	42
2.1.4. Muestra y muestreo.....	42
2.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	46
2.1.6. Procedimientos y análisis de datos: .....	47
2.1.7. Consideraciones éticas:.....	51
2.1.8. Limitaciones: .....	51
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	53
3.1. DIMENSIÓN: CONSUMO .....	53
3.2. DIMENSIÓN: OCIO Y TIEMPO LIBRE .....	68



3.3. DIMENSIÓN: CONSUMO, OCIO Y TIEMPO LIBRE .....	78
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....	86
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	97
5.1. CONCLUSIONES .....	97
5.2. RECOMENDACIONES .....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	102
ANEXOS .....	107
Anexo N° 1: GUION DE ENTREVISTA.....	108
Anexo N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	110
Anexo N° 3: ASENTIMIENTO INFORMADO.....	111

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla N°1: Nombre, edad y distrito de los entrevistados .....	42
Tabla N°2: Nivel educativo y tipo de educación por entrevistado .....	43
Tabla N°3: Sustancia de consumo, estado de tratamiento y familiar responsable por entrevistado.....	43
Tabla N° 4: Ocupación actual por entrevistado .....	44

## RESUMEN

La presente investigación pretende explorar desde una mirada comprensiva el mundo de las y los adolescentes con consumo problemático de alcohol o drogas, pertenecientes a la unidad de adicciones de los Centros de Salud Mental Comunitarios ubicados en los distritos de San Juan de Lurigancho, Villa el Salvador y Carabayllo, tomando en consideración elementos constitutivos de su cotidianidad como son el ocio y el tiempo libre.

Los estudios que se han realizado en el campo del ocio y tiempo libre son diversos, sin embargo, aún son muy pocos los estudios que nos revelen la comprensión del fenómeno desde la mirada del mundo adolescente. Por este motivo y de acuerdo a la importancia del rol profesional del Terapeuta Ocupacional en este campo, además de la creciente problemática del consumo de sustancias psicoactivas desde edades cada vez más tempranas que en los últimos años se viene evidenciando en el país, es que surge el interés de desarrollar este tema.

**Palabras clave:** adolescentes, consumo de alcohol o drogas, vida cotidiana, ocio y tiempo libre.

## **ABSTRACT**

This research aims to explore from a comprehensive perspective the world of adolescents with problematic alcohol or drug use, belonging to the addiction unit of the Community Mental Health Centers located in the districts of San Juan de Lurigancho, Villa El Salvador and Carabayllo, taking into consideration constituent elements of their everyday life such as leisure and free time.

The studies that have been conducted in the field of leisure and free time are diverse; however, there are still very few studies that reveal the understanding of the phenomenon from the perspective of the adolescent world. For this reason and according to the importance of the professional role of the Occupational Therapist in this field, in addition to the growing problem of the consumption of psychoactive substances from ever younger ages that has been evident in the country in recent years, it is that the interest of developing this topic.

Keywords: adolescents, alcohol or drug use, daily life, leisure and free time.

# **CAPÍTULO I**

## **Introducción**

# **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

## **1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES:**

El consumo de alcohol y drogas es en la actualidad un problema de salud pública a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente el 16% de los bebedores de 15 años o más reúnen los criterios de un alto consumo de alcohol episódico y se estima que un total de 250 millones de personas entre 15 a 64 años, en el mundo consumieron drogas ilícitas en el 2014 <sup>(1)(2)</sup>.

La magnitud del problema se hace más evidente si se tiene en cuenta que 29 millones de los consumidores de drogas son consumidores problemáticos, que sufren trastornos ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia, el impacto del consumo de drogas con respecto a sus consecuencias para la salud sigue siendo devastador <sup>(2)</sup>.

Actualmente el panorama en la población adolescente causa aun mayor preocupación a nivel mundial, ya que América y Europa tienen las proporciones más altas de adolescentes que beben alcohol, con el 53% y el 70% respectivamente, que admiten ser consumidores.<sup>(1)</sup> En la subregión de Sudamérica, podemos observar que en Argentina, Chile, Guyana, Perú, Suriname y Uruguay el consumo compulsivo de alcohol se encuentra entre el 60% y el 70% en los estudiantes que han consumido alcohol en el último mes.<sup>(3)</sup> Respecto al consumo de drogas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), son 6 millones de personas aproximadamente en América Latina que sufren trastornos causados por el uso de drogas.<sup>(3)</sup>

El Perú es el sexto país con mayor consumo de alcohol en Latinoamérica con 1 millón de personas consumidoras de alcohol. El 91,5% de las personas de 15 y más años de edad declararon que han consumido bebidas alcohólicas, alguna vez en su vida. Además, el 4,6% de las personas que consumió alcohol sufrió trastornos <sup>(4)</sup>. Referente a al total de la población consumidora de drogas ilícitas, esta se encuentra alrededor de los 25 mil peruanos, siendo la mayor prevalencia la población adolescente (2,9%), es decir 3 de cada 10 de estos, consumen sobre todo el consumo de marihuana y Pasta Básica de Cocaína (PBC), es más alto en esta población. <sup>(5)</sup>

Los datos epidemiológicos antes descritos muestran el problema que vienen enfrentando muchos países alrededor de todo el mundo, con un impacto creciente en

nuestro país. Esta epidemia deja un elevado número de muertes prematuras y representa un alto costo sanitario, económico y social.

En cuanto a la prevención y rehabilitación, hace falta una mejor administración de políticas de salud pública, que contribuya a disminuir la creciente problemática en la que se ha convertido el consumo de alcohol o drogas en nuestra sociedad.

La edad de inicio del consumo claramente ha sido identificada como una variable que puede complicar la aparición de consumo problemático en el futuro. En relación a la edad de inicio, los datos obtenidos por la Red de información de Demanda de tratamiento por Abuso o Dependencia de sustancias psicoactivas (RIDET) muestran que las dos terceras partes de consultantes a los módulos de adicciones, se inician en el consumo entre los 11 y los 17 años, edades que comprenden básicamente la adolescencia. Este inicio temprano guarda relación con la presencia actual de consumo problemático.<sup>(6)</sup>

El consumo problemático de alcohol y drogas ocasiona daños en muchas áreas de la vida diaria, entre estos, la pérdida de los hábitos, rutinas y roles, lo cual conlleva a una disfunción, desequilibrio, privación y alienación ocupacional que afecta al usuario en su vida personal, sus relaciones y desenvolvimiento, limitando su actividad e impactando negativamente en su estado de salud y en sus áreas de desempeño.

La terapia ocupacional cumple un rol importante en el manejo del consumo problemático de alcohol o drogas y las consecuencias causadas por la adicción en la vida de las personas, siendo su principal objetivo restablecer, modificar y crear un nuevo sentido y significado a las ocupaciones, generando un desempeño satisfactorio y funcional que permite a la persona incluirse y desenvolverse en la sociedad.

*A través de la ocupación, podemos identificar los intereses del sujeto, el nivel de satisfacción con su vida, los contextos donde se desempeña, las actividades a las que le otorga mayor importancia o a las que le dedica mayor tiempo y el grado de identificación que el sujeto posee con los roles y expectativas esperadas socialmente, entre otros.*<sup>(7)</sup>

La adicción lleva a la persona a un estado de desequilibrio ocupacional, donde el desempeño en actividades de ocio y tiempo libre han tomado la mayor parte de sus actividades de vida diaria, esto pone en evidencia la importancia de abordar el uso

adecuado del ocio y tiempo libre en el tratamiento a usuarios por consumo problemático de alcohol y drogas, el cual está asociado principalmente a un espacio para consumir y planificar el consumo.

*La forma de ocupar el tiempo libre no depende aisladamente de cada individuo, sino que se relaciona directamente con un fenómeno social predominante que depende de los modos de producción, las formas de trabajo y las relaciones sociales que genera* (7).

En el Perú dentro de las políticas públicas de salud, a partir del 2015 entro en vigencia la Ley de Salud Mental N° 29889, con la cual la problemática de las adicciones se comienza a intervenir desde el primer y segundo nivel de atención en salud, con un enfoque de atención de salud mental comunitaria, esto abrió paso a la creación de los centros de salud mental comunitarios (CSMC) en el País. A la actualidad existen 37 centros en todo el territorio peruano y según lo indicado por el MINSA, continuarán aperturando más. Los CSMC, cuentan con una unidad de atención para las adicciones, sin embargo dicha unidad no cuenta con un terapeuta ocupacional como parte del equipo interdisciplinario, lo cual deja un vacío en el tratamiento integral del proceso de rehabilitación de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, a esto se le suma la poca adherencia de los usuarios a esta unidad, lo cual se ve reflejado en las estadísticas de atención, ya que en el 2015 solo el 3% de estas atenciones fueron a usuarios con problemas de adicciones según el Ministerio de Salud - Dirección de Salud Mental.

Dentro de este nuevo abordaje de las adicciones con un modelo comunitario, toma relevancia intervenir en la problemática del uso tiempo libre sin consumo de sustancias en la comunidad y en la vida de cada una de las personas afectadas, principalmente en los adolescentes, que por causa de la adicción terminan abandonando el sistema escolar y muchas veces ejercen la actividad delictual como medio para sustentar su adicción.

#### Pregunta de Investigación

¿Qué percepciones y significados atribuidos acerca del ocio y tiempo libre sin consumo desde la cotidianidad tienen los adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas?



## 1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:

Años antes, las enfermedades infecciosas predominaban mundialmente como fuentes principales de morbilidad y mortalidad. Actualmente, existe un incremento de las cifras de trastornos mentales en la población peruana, la prevalencia de vida de estos trastornos a nivel nacional es de 37,7%, lo que significa que aproximadamente 1 de cada 3 peruanos, en algún momento de su vida presentará algún problema de salud mental, principalmente depresión (19%), ansiedad (25%), consumo y abuso de sustancias psicoactivas (10%).<sup>(8)</sup> Según el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”)<sup>(9)</sup> en el 2014, la epidemiología en salud mental realizada desde el 2002, indica que los adolescentes son la población más afectada por un trastorno psíquico, lo que constituye una problemática alarmante en esta población y como esta se ha venido tratando, debiéndose entre otros factores a la escasa oferta de servicios de atención, los cuales, además se encuentran concentrados en los hospitales psiquiátricos, careciéndose de dispositivos comunitarios adecuados, para enfrentar esta dura realidad.

Es en la etapa de la adolescencia, que *los determinantes sociales de la salud y otras variables psicosociales y del entorno próximo, como el barrio, el colegio, grupo de pares y familia, comienzan a definir críticamente las condiciones y decisiones, y las consecuencias de éstas para las etapas posteriores del desarrollo* <sup>(10)</sup>, por lo que abordar las temáticas de salud mental en este período resulta relevante para los Servicios de Salud.

La adolescencia constituye una ventana de oportunidades, dado que es un momento clave del ciclo vital en el cual se pueden redireccionar situaciones de vida, se produce un replanteamiento de las relaciones con el mundo y se puede contar con recursos y motivaciones para elaborar una diferenciación de identidad nueva. <sup>(10)</sup>

Actualmente, cada vez se relaciona más el acceso a la diversión y al placer con el consumo de drogas, situación que se ve fomentada por la industria que ofrece consumo de productos y servicios de tiempo libre de satisfacción momentánea y de forma rápida, esto crea estilos de diversión centrados en la obtención del placer en el menor tiempo posible. Referente a esto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó la Encuesta Nacional de Uso de Tiempo Libre - 2011

donde se encontró que es la población de 12 a 19 años, quienes tienen mayor participación en esta actividad (99,4%).<sup>(27)</sup>

*Es dentro de este contexto, en que se ubica un adolescente en tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas, en una sociedad que promueve día a día, a través de la publicidad en las calles, las radios, la televisión, el consumo de sustancias lícitas.*<sup>(10)</sup>

El trabajo con adolescentes requiere resolver una serie de tensiones que van cambiando de una generación a otra, tales como, el balance entre los derechos y deberes de los y las adolescentes; los espacios de autonomía y la necesidad de cuidado y vínculos afectivos con la familia; la capacidad de autodeterminación y la necesidad de guía y protección desde adultos significativos, la necesidad de experimentación y la puesta de límites familiares, entre otras<sup>(10)</sup>.

Ante esta situación el Ministerio de Salud en convenio con la Dirección de Salud Mental dan inicio a la reforma de la atención que se brinda a las personas con problemas de salud mental, en estos incluidos las personas en situación de uso problemático de sustancias psicoactivas, una reforma que se establece en la ya mencionada Ley de Salud Mental N° 29889, la cual bajo su enfoque centrado en los determinantes que afectan la salud, principalmente los referidos a la familia y la comunidad en las que viven, ofreciendo servicios y programas accesibles y amigables que respondan a sus necesidades e intereses, implementando actividades promocionales, preventivas, de atención clínica y recuperativas de calidad, en el marco de los enfoques de derecho, género e interculturalidad.<sup>(11)</sup>

Considerando esta nueva visión para el abordaje integral de las principales problemáticas de los adolescentes con un enfoque familiar y comunitario en todos los niveles de atención en salud, nace la necesidad de conocer las percepciones que tienen los adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas acerca del tiempo libre sin consumo, pues la terapia ocupacional puede aportar en el diseño de nuevas estrategias de prevención, promoción y rehabilitación comunitaria.

A la fecha existe solo un trabajo de investigación realizado en el país acerca de la intervención de terapia ocupacional en esta área pero con población adulta en internación hospitalaria, lo cual lleva a un vacío en la forma de abordar la problemática de los adolescentes, ya que por mucho tiempo los problemas de

consumo de sustancias psicoactivas han sido abordados desde el consumo como problema principal usando un enfoque basado en la abstinencia y no en la reducción de daños, dejando de lado el impacto de la adicción en las áreas de desempeño, dentro de estas el ocio y tiempo libre.

A partir de esta problemática es que se decide investigar acerca de las percepciones y significados atribuidos desde la cotidianidad del ocio y tiempo libre sin consumo de los adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas, que permitirá conocer a partir de la subjetividad este fenómeno social y con los resultados poder identificar elementos relevantes que aporten al diseño e implementación de programas de promoción, prevención y tratamiento con enfoque comunitario, sistémico y familiar y nuevas investigaciones en el área.

### **1.3. OBJETIVOS:**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Conocer las percepciones y significados atribuidos acerca del ocio y tiempo libre sin consumo desde la cotidianidad de los adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Explorar sobre las percepciones de los adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas acerca del consumo y sus contextos cotidianos.
- Explorar sobre las percepciones de los adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas acerca del ocio y tiempo libre en su vida diaria.
- Describir a partir de la percepción de los adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas acerca sobre si la realidad actual de sus contextos cotidianos favorece el ocio y tiempo libre sin consumo.

## 1.4. BASES TEÓRICAS:

### 1.4.1. Base Teórica

#### 1.4.1.1. Salud Mental en el Perú

La salud mental constituye una prioridad en la salud pública para cualquier país. La OMS, bajo el slogan “*No hay salud sin salud mental*”, ha reconocido la salud mental como un aspecto primordial del bienestar y el desarrollo de los individuos, las sociedades y los países. Esta relevancia que ha adquirido se relaciona no solo con la magnitud de los problemas asociados con la enfermedad mental y por los costos que conlleva, sino, también, por su impacto individual, familiar, comunitario y social, en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras. <sup>(12)</sup>

En el primer trimestre del 2016 según el Ministerio de Salud (MINSA) el porcentaje de personas con discapacidad mental atendidos por consulta externa es de 6.88 % <sup>(13)</sup>. Estas enfermedades afectan a más de 5 millones de personas en el país, según cifras del MINSA; sin embargo, aproximadamente el 80% de ellas no recibe el tratamiento especializado que necesitan, indican las estadísticas del Instituto Nacional de Salud Mental para el 2014 (INSM) <sup>(14)</sup>.

Los desórdenes mentales más frecuentes fueron principalmente depresión (19%), ansiedad (25%), consumo y abuso de sustancias psicoactivas (10%). <sup>(8)</sup> Según el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) <sup>(9)</sup> en el 2014.

El Ministerio de Salud ha realizado un gran avance para el tema de Salud Mental con la Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud. Dicha Ley garantiza los derechos de las personas con problemas de Salud Mental, y expresa en el Art. 11 que “*Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de Salud Mental, sin discriminación. El estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de Salud Mental en número suficiente, en todo el territorio nacional, y el acceso a prestaciones de Salud Mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación*”. <sup>(15)</sup>

En este sentido, dado el impacto descrito que vienen ocasionando los problemas y trastornos mentales en todo el país, la Dirección de Salud Mental entre el 2015 –

2018 inauguró 46 Centros de Salud Mental Comunitario en todo el territorio nacional, los cuales vienen funcionando en las ciudades de Ica, Ayacucho, Puno, Moquegua, Huancavelica, Arequipa, La Libertad, Lambayeque, Lima y Callao. <sup>(15)</sup>

Los Centros de Salud Mental Comunitario cuentan con un equipo multidisciplinario constituido por psiquiatras, psicólogos, enfermeras, terapeutas de lenguaje, terapeutas ocupacionales y trabajadoras sociales, los que brindan un abordaje integral y con una visión de trabajo centrada en el usuario y sus necesidades, lo cual le permite rápidamente reintegrarse a su familia y comunidad. <sup>(15)</sup>

#### **1.4.1.2. Consumo de drogas en el Perú**

La edad de inicio del consumo claramente ha sido identificada como una variable que puede complicar la aparición de consumo problemático en el futuro. En relación a la edad de inicio, los datos obtenidos por el RIDET muestran aproximadamente las dos terceras partes de consultantes a los módulos de adicciones, se inician en el consumo entre los 11 y los 17 años, edades que comprenden básicamente la adolescencia, este inicio temprano, guarda relación con la presencia actual de consumo problemático. <sup>(6)</sup>

Los problemas de abuso o dependencia a sustancias, en algunos casos, requieren tratamientos más complejos requiriendo un mayor nivel de resolución de los servicios, esta complejidad no solo hace referencia al tiempo de tratamiento, sino también, a la especialización del personal profesional a cargo de estos casos, entre otros elementos empleados para tratar a este tipo de pacientes. No siempre es suficiente el tratamiento ambulatorio, por lo que la indicación de los especialistas puede estar orientada a un tratamiento en internamiento o de tipo residencial. La oferta del sector salud para estos casos aún sigue siendo escasa, contando apenas con 169 camas destinadas a exclusividad para el tratamiento de pacientes adictos y solo 10 de ellas destinadas a atender casos de mujeres adictas. Estas camas se encuentran en su totalidad en la ciudad de Lima en las unidades especializadas de los 3 establecimientos de nivel III del MINSA. <sup>(6)</sup>

#### **1.4.1.3. Uso y adicción de drogas**

La adicción a la droga no necesariamente viene determinada por la sustancia. No es la droga la que hace al adicto o genera la adicción, sino el tipo de vínculo que la persona establece con la sustancia. <sup>(16)</sup>

La adicción a las drogas es una pérdida de libertad, expresada en una relación de sometimiento a la sustancia, que es precedida por un deterioro gradual de las capacidades y funcionamientos en las personas que padecen este tipo de patología. Tiene que ver con *“procesos de individualización mal llevados que, lejos de hacer más autónomas e independientes a las personas, terminan fragilizándolas y socavando su capacidad para decidir por sí mismas el tipo de vida que desean llevar, hasta caer en el abismo de la dependencia y la adicción”*. <sup>(16)</sup>

A diferencia de las “nuevas adicciones” o “adicciones no químicas”, que son más recientes y no están incluidas en el DSM - IV y el CIE - 10, la adicción a las drogas si forma parte de estos manuales de diagnóstico publicados por la “Asociación Americana de Psiquiatría” y la Organización Mundial de la Salud (OMS), bajo las denominaciones de “trastornos relacionados con sustancias” y *“trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas”* respectivamente. La OMS define como droga a *“toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más de las funciones de este”*. <sup>(16)</sup>

La adicción a las drogas se produce en una secuencia que va desde la experimentación con la sustancia, pasa por el uso y el abuso, hasta llegar a la dependencia, que puede ser física o psicológica. Se trata de *“un proceso que, de no ser prevenido y evitado a tiempo, produce cambios fisiológicos, comportamentales y cognoscitivos que hacen de la sustancia la prioridad para el individuo”*. <sup>(16)</sup>

Además, Moruno y Talavera (2011), afirman que el abuso de sustancias psicoactivas genera disfuncionalidad en el comportamiento ocupacional, ya que esta puede darse cuando una persona tiene problemas para el desempeño, organización y/o elección de ocupaciones, así como cuando el entorno propio del individuo fracasa en dar soporte y/o estimular la emisión de conductas adaptativas <sup>(17)</sup>.

#### **1.4.1.4. Los adolescentes y las drogas en el Perú**

Los estudios sobre el consumo de drogas entre población adolescente y escolar han sido los más desarrollados y llevados a escala nacional en los últimos años. Los estudios realizados (bajo la metodología de encuesta a hogares) por el Instituto Especializado de Salud Mental en Lima Metropolitana (IESM, 2002), han ofrecido importante información sobre el consumo de drogas entre la población adolescente peruana (12 a 17 años de edad). <sup>(18)</sup>

La prevalencia de vida de drogas ilegales (como marihuana, pasta básica de cocaína, etc.) fue de 2.6% en Lima Metropolitana, 0.8% en la sierra y 1.6% en la selva. También se observó que la edad de inicio del consumo de drogas ilegales en las y los adolescentes fue entre 13 y 14 años de edad en Lima Metropolitana, entre 11 y 14 años en la sierra; y entre 13 y 14 años de edad en la selva (IESM, 2002). <sup>(18)</sup>

Los estudios realizados por el Ministerio de Educación (MINEDU) y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en los años 2002, 2006 y 2009 señalan que la mayor prevalencia de vida, de año y de mes de consumo de drogas entre escolares de educación secundaria fue en las drogas legales (tabaco y alcohol), seguida de las ilegales (marihuana, PBC, cocaína, éxtasis, etc.). <sup>(18)</sup>

En el estudio del año 2006, la prevalencia de año del consumo de drogas legales fue 45.1%, y, dentro de estas, la mayor prevalencia anual de consumo fue de bebidas alcohólicas (39.9%), en comparación con el consumo de tabaco (28.5%) (DEVIDA, 2006). <sup>(18)</sup>

Respecto de los grupos de edad, se observó que a mayor edad se producía un mayor consumo de drogas legales e ilegales. La prevalencia de año del consumo de drogas legales fue mayor que las otras, siendo 28.8% entre menores de 15 años de edad, 53.6% entre escolares de 15 a 16 años de edad y 56.8 entre aquellos de 17 o más años de edad (DEVIDA, 2006). <sup>(18)</sup>

La edad promedio de inicio del consumo de drogas legales fue de 13.7 años para el alcohol y 13.6 años de edad para el tabaco. Para las drogas ilegales, la edad promedio de inicio del consumo de los inhalantes fue 13 años de edad, que fue el menor promedio; mientras que el mayor promedio lo tuvo la marihuana, con 14.4 años de edad. Se encontró que la edad mínima de inicio de consumo para todas las drogas ha

sido de 10 años de edad, a excepción del consumo de tabaco, en el que se encontró una edad mínima de inicio de hasta 8 años de edad (DEVIDA, 2006). <sup>(18)</sup>

Paniagua, (2001) han señalado como factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales entre escolares, el hecho de vivir en un entorno consumidor de drogas cercano (padre, madre o amigos fumadores o consumidores de alcohol) y con altos patrones de ocio (mayor frecuencia de ir a discotecas, pero menor frecuencia de practicar deportes o leer). <sup>(18)</sup>

#### **1.4.1.5. Adolescencia y consumo problemático**

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). En esta etapa “se producen importantes cambios, que pueden determinar un conjunto de fortalezas para la vida y el desarrollo o de lo contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y riesgos para la salud” <sup>(19)</sup>.

Muchos problemas de salud mental tienden a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia. El padecimiento de trastornos de salud mental, que puede tener efectos importantes en la salud general y el desarrollo del adolescente, tiende a ir asociado a diversos problemas sanitarios y sociales, como un consumo más elevado de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, el embarazo adolescente, el abandono escolar y la asunción de conductas delictivas <sup>(19)</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud plantea un marco para el cuidado de la salud en este grupo de la población que considera fortalecer el desarrollo del adolescente dentro del contexto de la familia y su ambiente socioeconómico, político y cultural. <sup>(20)</sup>

Los adolescentes con problemas de adicción tienen necesidades especiales que surgen de la inmadurez neurocognitiva y psicosocial propios de esta etapa de desarrollo. Las investigaciones han demostrado que el cerebro atraviesa un proceso prolongado de desarrollo y refinamiento, desde el nacimiento hasta la adultez temprana, durante el cual ocurre un cambio madurativo en el que las acciones pasan de ser más impulsivas a ser más razonadas y meditadas. De hecho, las áreas del



cerebro más estrechamente vinculadas con los aspectos del comportamiento, como la toma de decisiones, el juicio, la planificación y el autocontrol, atraviesan un periodo de desarrollo rápido durante la adolescencia.

De acuerdo a lo señalado anteriormente, el consumo de alcohol y otras drogas tienen una significación y características específicas en la adolescencia diferentes al consumo en la etapa adulta. Por lo tanto, se hace necesario conocerlas apropiadamente antes de intervenir en clínica o en políticas públicas. <sup>(21)</sup>

La adolescencia es la edad en que más frecuentemente se produce el inicio del uso, abuso y se aumenta el desarrollo de dependencia en la edad adulta. De la misma forma, los adolescentes poseen mayor tendencia al abuso de múltiples sustancias que los adultos. <sup>(21)</sup>

Entre los factores del desarrollo que contribuyen al uso temprano o continuado de drogas, se encuentran el sentimiento común de los adolescentes de ser invulnerable, la necesidad de autonomía, y la influencia o presión del grupo de pares. <sup>(21)</sup>

Las investigaciones han mostrado que los períodos claves de riesgo para el abuso de drogas coinciden con las transiciones mayores en la vida de los niños. La primera transición importante para un niño es cuando deja la seguridad de la familia y va a la escuela por primera vez. Luego cuando pasa de la educación básica a la media, frecuentemente experimentan nuevas situaciones académicas y sociales, como aprender a llevarse con un grupo más grande de compañeros. En esta etapa, la adolescencia temprana, es en la cual hay más probabilidad de que los niños se enfrenten por primera vez a las drogas y ya ingresando a la educación media, enfrentan más desafíos sociales, emocionales y académicos, pudiendo estar expuestos al contacto con las drogas y al alcohol, expuestos a compañeros o conocidos consumidores de sustancias, y a actividades sociales donde se consuman sustancias, representando estas situaciones un aumento del riesgos de inicio de consumo y de abuso de sustancias. <sup>(21)</sup>

#### **1.4.1.6. Ocio, Tiempo libre y adolescencia**

La adolescencia es una etapa evolutiva en la que el ocio y el tiempo libre adquieren una enorme importancia. Más allá de las responsabilidades escolares y familiares, las y los adolescentes encuentran en el disfrute del ocio un escenario ideal donde

empezar a poner en práctica su creciente autonomía, donde profundizar en sus relaciones sociales y donde consolidar su identidad personal. La forma en que cada chico o chica ocupa y disfruta de su tiempo libre se convierte así en una importante fuente de influencia en el desarrollo socio-personal durante la adolescencia.

La elección de actividades de ocio y tiempo libre en el adolescente está fuertemente influenciada por su proceso de socialización. La influencia del grupo, la independencia social y el proceso de autovaloración son aspectos que van determinando esta elección. <sup>(22)</sup>

De acuerdo a la teoría de Elizabeth Hurlock el juego del adolescente corresponde al estadio 4; estadio de juego/trabajo adolescente. Las actividades del adolescente se vuelven más complejas, el joven comienza a proyectar su vida con objetivos y planes los cuales van perfilando su ocupación de acuerdo muchas veces a su vocación.

Los elementos de introspección y ensueño alcanzan al máximo (“sirvo para esto... me gustaría ser como...”). Las actividades de ocio y tiempo libre al igual que en las otras etapas del ciclo vital están fuertemente influenciadas por el aspecto socioeconómico del entorno de los adolescentes. <sup>(22)</sup>

Adquieren especial importancia el contexto de desempeño en el cual se desenvuelve, surgen los factores de riesgo propios de esta etapa tales como, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, actividad sexual precoz y/o desprotegida, violencia e identidad con grupos representativos de subculturas. <sup>(22)</sup>

Muchas veces el tiempo libre puede llegar a constituirse en un gran factor de riesgo, especialmente cuando el adolescente se encuentra fuera del sistema escolar o se incorpora tempranamente al trabajo. Esto se agrava cuando se asocia poca supervisión de los límites por parte de la familia, lo que determina comportamientos de riesgo que se pueden ver facilitados por características propias del funcionamiento psicológico y social del adolescente (baja autoestima, pensamiento mágico, ausencia de proyecto futuro). <sup>(22)</sup>

En la adolescencia, algunas actividades de ocio y tiempo libre pueden ser consideradas como ritos de transición generados por la propia subcultura juvenil cuando no se encuentran oportunidades de probar el paso a la adultez ante una sociedad que los acoja. Es así como adolescentes buscan su identidad involucrándose en actividades riesgosas, tales como pertenencia a grupos de pares en los que se

consume alcohol y/o drogas, acciones de infracción de ley, violencia (pandillas, “barras bravas” en el fútbol), entre otros. <sup>(22)</sup>

#### **1.4.2. Antecedentes**

Vergara <sup>(23)</sup>, (2013) realizó la investigación *Experiencias de riesgo de consumo de drogas ilegales. Subjetividad y trayectorias biográficas de jóvenes peruanos* en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede académica de México. La investigación llegó a las principales conclusiones:

- El barrio contiene elementos que se convierten en factores de riesgo para sus habitantes, sobre todo para los más vulnerables. Desde que son niños tienen a su alcance las drogas que son expendidas por sus vecinos, por sus conocidos, incluso por sus familiares. La droga muchas veces caracteriza a los barrios y sus personajes.
- Un factor relevante en el inicio de consumo es el paso de la niñez a la adolescencia como un proceso abrupto. Este proceso es la impronta dejada por una niñez expuesta a situaciones donde la droga ilegal es cercana. Padres, tíos y primos consumidores, los acerca a una realidad que los obliga avanzar de una etapa de la vida a otra. Pero también son otros factores que impulsan este paso abrupto, como el barrio, e incluso el colegio. Otros indicios refuerzan a las amistades, individuales o grupales, como personajes relevantes alrededor del inicio del consumo de drogas y del tránsito por el que los jóvenes atraviesan.

De lo mencionado por Vergara, resulta importante concluir entonces que los contextos en los que el adolescente se viene desempeñando (familia, colegio, barrio) se pueden considerar factores de riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en nuestra sociedad actual, debido principalmente a la fácil adquisición de drogas ilícitas.

Bolaños; Falleiros; Carvalho y Iossi <sup>(24)</sup>, (2008), realizaron la investigación: *Opiniones de los adolescentes escolares sobre consumo de drogas, un estudio de*

*caso en Lima, Perú en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil. La investigación llevo a las principales conclusiones:*

- Sobre la motivación que tiene los jóvenes para consumir drogas, su uso o abuso de sustancias psicoactivas es multifactorial, con implicancias de factores psicológicos, biológicos y sociales. Estos factores están normalmente relacionados a la curiosidad, obteniendo placer y satisfacción, relax de tensiones psicológicas, facilitando la socialización, presión social en su grupo, aislamiento social, dinámica familiar, baja auto-estima, manejo inapropiado de medidas sobre drogas, influencias genéticas, problemas alcohólicos en familiares. Todavía el carácter lúdico, la curiosidad natural de los adolescentes sea constituido en uno de los factores internos de mayor influencia de experimentación
- Es característica en los adolescentes la percepción de que no pasa nada y que puede controlar la situación, eso conlleva una menor percepción de riesgo, aumenta el consumo de drogas y, a la inversa, una baja percepción de riesgo las aumenta.
- Aunque los jóvenes perciben que sus conocimientos sobre las drogas son cada vez mayores, demandan principalmente una información fiable y creíble sobre todas las drogas y una educación sobre la prevención y la reducción de los daños, lo que coincide con las demandas de los jóvenes de otros países europeos.
- La opinión desfavorable sobre la disponibilidad de las drogas también se resalta en esta investigación. Los adolescentes tienen una opinión desfavorable del consumidor de drogas, de igual manera de la aceptación social y familiar hacia el adolescente que consume drogas. El proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante en ello. La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática.

De lo anterior resulta importante resaltar, las motivaciones que tiene los adolescentes para el consumo de sustancias psicoactivas, y como estas se relacionan con sus capacidades cognitivas, perceptuales y sociales típicas de su etapa de vida y su

biografía. Si bien el adolescente tiene una opinión negativa del consumidor de drogas, es probable se deba más a un aprendizaje moralista en donde la sociedad estigmatiza, señala, juzga y excluye al consumidor de drogas.

Ministerio de Salud <sup>(25)</sup>, (MINSA, 2017) realizó la 1ra edición del documento técnico “*Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú – 2017*”. El documento da a conocer lo siguiente:

- Entorno del inicio del consumo de drogas en la población escolar de secundaria, menciona que si bien los lugares públicos de esparcimiento, como las fiestas, discotecas y conciertos son el principal lugar de ofrecimiento de drogas, seguida de los alrededores de la casa o el barrio al 34.1% de los escolares les ofrecieron marihuana, y al 35.3% alguna otra droga, en el colegio o alrededor del colegio.
- En cuanto a los estados anímicos prevalentes entre los adolescentes que, sin ser por sí mismos patológicos, pueden repercutir significativamente en la calidad de vida de los adolescentes, llama la atención los resultados respecto a los estados negativos que dicen experimentar “siempre o casi siempre”. En promedio, en los ámbitos estudiados por el INSM, el 22.6% de los adolescentes se sienten “siempre o casi siempre” preocupados, 16.0% irritables, 14.6% aburridos y un 13.4% tristes.

Lo antes mencionado por el MINSA, hace necesario estudiar a mayor profundidad los motivos que llevan a estos estados anímicos negativos, tan prevalentes entre los adolescentes y su relación con las oportunidades de disfrute que la sociedad les ofrece versus las exigencias que le demanda.

Una propuesta que expresa el compromiso del Estado para detener o prevenir el consumo de drogas en el país, se refleja en la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas (ENLCD, 2007-2011). Considera como objetivo estratégico “Priorizar el fortalecimiento e institucionalización de políticas y programas de prevención a nivel nacional, dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes para orientar la recuperación de la salud del drogodependiente y su reinserción social”.

Por su parte el Ministerio de Educación <sup>(26)</sup>, (MINEDU - 2015) elaboro el documento *“Orientaciones pedagógicas para la prevención del consumo de drogas en población escolar del nivel de educación secundaria”*. El documento propone las siguientes acciones:

La Campaña Educativa Nacional de Sensibilización y Promoción para una Vida sin Drogas “Estudiantes Sanos, Libres de Drogas” tiene la finalidad de promover y comprometer la participación de los estudiantes, docentes, padres de familia y de otros agentes educativos, así como a las organizaciones de la sociedad civil y a profesionales destacados, de cada localidad.

Asimismo, el “Proyecto Educativo Nacional al 2021”, establece como política nacional la protección a niños y jóvenes, de factores nocivos existentes en el medio; previniendo el consumo de drogas ilegales, el pandillaje, el embarazo en adolescentes y otras situaciones y conductas perjudiciales para su salud física y mental. Una de las principales medidas propuestas fue la realización de campañas permanentes de información y sensibilización a las niñas, niños y adolescentes con la finalidad de prevenir los principales problemas que amenazan su desarrollo integral.

Lo anterior refleja que, dentro de las acciones dadas por el MINEDU para prevenir el consumo de drogas en los adolescentes, no se incluye la educación del buen uso del tiempo libre, lo cual podría ser una acción importante por realizar teniendo en cuenta la siguiente información que nos da la encuesta nacional.

Instituto Nacional de Estadística e Información <sup>(27)</sup>, (INEI - 2011) realizo, la *“Encuesta Nacional de Uso de Tiempo Libre – 2011”*. La encuesta da a conocer la siguiente información principal: es la población de 12 a 19 años, quienes tienen mayor participación en esta actividad (99,4%), seguida del grupo de 20 a 29 años, con 98,3%. Mientras que el grupo que menos participa en la actividad de tiempo libre es el grupo de 30 a 39 años (96, 4%).

La encuesta del INEI refleja entonces la cantidad de tiempo libre y la importancia que este tiempo tiene en cada etapa de vida, siendo la adolescencia una etapa donde

el uso del tiempo libre es significativo y relevante, sin embargo, hace falta conocer que actividades realizan en este tiempo libre.

Burga y Sandoval <sup>(28)</sup>, (2012), realizaron la investigación “*El Mundo Adolescente: Estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa – Chiclayo 2012*” en la escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en Lambayeque – Perú. La investigación llegó a las principales conclusiones:

- Las adolescentes, combinan la diversión con hábitos nocivos, es decir que solo se divierten bebiendo alcohol, aunque sea un mínimo, pues refieren que eso forma parte de su diversión y que algunas solo lo hacen en reuniones familiares.
- El tiempo libre o tiempo de ocio es un momento importante en toda etapa de vida, pero siempre y cuando este sea bien utilizado, sin embargo, esto no se evidencia en las adolescentes pues no incluyen periodos de descanso en su rutina diaria, sino que ellas asocian el descanso con el uso del chat, juegos, televisión, etc.

Según lo mencionado por Burga y Sandoval, se puede concluir que el concepto de diversión que los adolescentes tienen está ligado al consumo de alcohol, lo cual es respaldado por la sociedad que ha normalizado su consumo y expandido la venta legal masiva, a esto se le suma la publicidad en los medios de comunicación que venden en consumo de alcohol como la principal fuente de diversión.

Pereira y Pillon <sup>(29)</sup>, (2011), realizaron la investigación “*Uso de drogas por adolescentes: sus percepciones sobre adhesión y el abandono del tratamiento especializado*” en el Departamento de Enfermería Psiquiátrica y Ciencias Humanas de la Universidad de Sao Paulo – Brasil. La investigación llegó a la conclusión: la marihuana fue la droga más utilizada en la primera experiencia, además que los amigos, tiempo libre y “fiestas” favorecieron la aproximación con las drogas; estas también fueron utilizadas por los adolescentes como fuga de los conflictos y sentimientos. Diferentes aspectos intrínsecos y extrínsecos fueron referidos como favorables a la adhesión o al abandono del tratamiento.

De lo anterior podemos complementar que no es solo el tiempo libre que tiene el adolescente sino el mal uso de este, el cual favorece el consumo de sustancias psicoactivas tal como lo menciona Barragan en el siguiente párrafo.

Barragan <sup>(30)</sup>, (2010) realizo la investigación “*Factores de riesgo que consideran los escolares inciden en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes*” de un colegio público de Bogotá en la escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana- Colombia. La investigación llegó a los siguientes principales resultados respecto a factor de riesgo uso del tiempo libre, que la utilización del tiempo libre afecta de manera significativa la facilidad para iniciarse en el consumo de drogas, encontrándose con un 13% (40 estudiantes), que el factor de riesgo determinante fue mirar mucha televisión y aburrirse con un 11% (35estudiantes), y el menos determinante con un 3% (11 estudiantes), es el salir a divertirse.

Rodríguez y Agulló <sup>(31)</sup>, (2003), realizaron la investigación “*Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil*” en el Área de Psicología Social - Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo y Universidad Carlos III de Madrid- España. La investigación llego a la conclusión: el ocio de los jóvenes tiende a una progresiva homogenización tanto en las actividades como en el lugar - la calle y tiempo - la noche, especialmente el fin de semana en que se desarrolla y en el sentido que adquiere. Esta forma de ocio lleva asociado un consumo importante de alcohol y otras drogas ilegales, banalizándose su consumo y dando lugar a la aparición de fenómenos sociales como el “botellón” y la proliferación del consumo de las drogas de síntesis. Es entonces que la juventud actual percibe estas sustancias como carentes de riesgos para la salud, y, además, les atribuyen valor sociogénico.

Quezada <sup>(32)</sup>, (2013), realizo la investigación “*Sentidos que respecto del ocio y del tiempo libre, como elementos constitutivos de su cotidianidad, elaboran jóvenes en situación de infracción de ley y consumo de drogas en el programa ambulatorio del SENAME y SENDA de Santiago de Chile – 2013*”, en la escuela de posgrado de la



Facultad de Ciencias Sociales de Universidad de Chile. La investigación llegó a las siguientes principales conclusiones:

- En relación a los lugares de consumo, podemos constatar la variabilidad de espacios utilizados para la ingesta de sustancias. Espacios públicos y privados en los que se mantienen prácticas cotidianas que permiten principalmente la socialización, actividades recreativas, compra y venta de drogas, entre otras, haciéndose cotidianas las prácticas de microtráfico por parte de las y los jóvenes, permitiéndoles acceder al consumo de sustancias que ingieren regularmente o probar otras nuevas.
- El consumo de drogas forma parte del tiempo libre, es una actividad que se desarrolla cotidianamente tanto con amigos como en solitario, estableciéndose como una práctica cotidiana dentro de sus vidas. Sin embargo, no es la única, las y los jóvenes al igual que otros de su edad, desarrollan diversas actividades dentro de su tiempo libre.
- Por último, vemos el consumo ligado a la insatisfacción el no tener y no poder ser, permiten que el uso de drogas, se exprese como una manifestación de malestar y olvido frente a lo que la sociedad ni el estado son capaces de otorgar como un derecho, por ejemplo, educación, trabajo, salud, entre otros.
- Dentro de la cotidianidad de las y los jóvenes con consumo problemático de drogas, encontramos en ellas y ellos una falta de exploración en actividades con sentido y significado. Ahora bien, no deberíamos hablar de “falta de exploración de actividades con sentido y significado”, sino más bien de que las actividades exploradas tienen un sentido y significado distinto, no desde el lugar común, o de lo esperado, sino que están desde otra comprensión, en donde lo que les hace sentido a estos jóvenes no es solo el estudio, o el trabajo, sino que también otras actividades vinculadas a la infracción, al delito, al consumo y/o tráfico de drogas.
- El tiempo libre está supeditado a las posibilidades concretas de participación social y a ciertas enseñanzas entregadas por la familia en relación al tema, de este modo se evidencian dificultades en la exploración de actividades de interés, falta de recursos y espacios para realizarlas.

Según lo comentado por Quezada podemos concluir entonces que el consumo de sustancias psicoactivas en un momento determinado se convierte en una actividad cotidiana del adolescente, siendo esta parte de su rutina diaria y no solo realizada en sus tiempos libres.

Roger <sup>(33)</sup>, (2017), realizó la investigación “*Representaciones sociales, uso del tiempo libre y consumos problemáticos de sustancias en adolescentes de una comunidad urbano-rural en Salliquelo – 2017*”, desde el Centro Provincial de Atención a las Adicciones de Salliquelo en la Provincia de Buenos Aires – Argentina. La investigación llegó al siguiente resultado y conclusión: los resultados arrojan que el tema de mayor interés para los adolescentes encuestados es “Divertirme” (54%), y en segundo lugar “Ser buena persona” (26%). Esto hace pensar que nuestros adolescentes en la comunidad, sobre todo durante los fines de semana, cuando no se encuentran ocupados con la escuela, sienten la fuerte necesidad de ocupar el tiempo sin aburrirse, también nos hace pensar sobre las ofertas de actividades de que disponen para los fines de semana, además de la salida con amigos. La cuestión entonces pareciera ser que hacer cuando sobra el tiempo.

Barrera, Camaro, Contreras, Jaimes <sup>(34)</sup>, (2013), realizaron la investigación: *Comportamiento Ocupacional en Adolescentes Consumidores y en Riesgo de Consumo de Sustancias Psicoactivas* en Pamplona – 2013 en el Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad de Pamplona – España. La investigación llegó a la conclusión: existe extrema disfunción ocupacional en las tres escalas (identidad ocupacional, competencia ocupacional, ambientes de comportamiento ocupacional), así como en la estructuración de rutinas diarias, cumplimiento de las demandas y expectativas de sus roles ocupacionales y presencia de factores de riesgo hacia el consumo de sustancias, razón por la cual es posible asociar que el consumo de sustancias psicoactivas influye en el comportamiento ocupacional del adolescente.

Por todo lo ya mencionado, podemos resaltar el gran impacto en la vida ocupacional de los adolescentes que tiene el consumo de sustancias psicoactivas, de esta forma entender que este fenómeno social, transforma la vida del adolescente.

Hermoso <sup>(35)</sup>, (2009), realizó la investigación: *Estudio de la ocupación del tiempo libre de la población escolar y su participación en actividades extraescolares de Centros Públicos y Privados Concertados de Badajoz y sus Poblados – 2009*, en el Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Universidad de Málaga – España. La investigación encontró los siguientes resultados:

- Los tipos de actividades que más predominan en la ocupación del tiempo libre de escolares de 11a 17 años, son las físico-deportivas (organizadas y no organizadas) 58,90% y 52,90% respectivamente y las que menos predominan son las de tipo culturales y/o artísticas (organizadas y no organizadas) 44,29% y 31,50% respectivamente, además comenta que la falta de actividades organizadas en los centros de secundaria cuando se realizó el estudio, explica la poca participación, también encontró que las razones que predominan para la no realización de actividades extraescolares organizadas por la población escolar son la “falta de tiempo” y la “falta de interés por la oferta de actividades extraescolares” (24,80% y 24,60% respectivamente).
- Un 35,80% de escolares de centros públicos que no realizan actividades extraescolares exponen como motivo la falta de interés por la oferta de actividades frente al 21,70% de los escolares de centros privados y que los escolares que sus familias no realizan actividades en su tiempo libre, el 29,90 % tampoco realiza actividades extraescolares, porcentaje superior al resto de situaciones donde las familias realizan algún tipo de actividad.

Lo anterior nos lleva a la reflexión que al igual que el estado pone énfasis en programas e intervenciones sociales basadas en enfoque de derechos humanos, no se debe olvidar que el uso del tiempo libre también es un derecho y que se le debe dar la importancia que amerita como parte del bienestar integral de la persona, esto hace relevante el papel del terapeuta Ocupacional ya que es el profesional capacitado para trabajar en la ocupación del tiempo libre y promover el cumplimiento de este derecho en la sociedad.

Martínez y Robles <sup>(36)</sup>, (2014), realizaron la investigación: *Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en el Centro Provincial de Drogodependencias de Granada – 2014*. La investigación llegó a la conclusión que una vez más, el «apego familiar», «el hecho de valorar la salud» y «el cumplimiento de leyes-normas de la comunidad» parecen ser variables que podrían proteger a los sujetos a determinadas edades para el consumo habitual de drogas como el alcohol y tabaco.

Según Martínez y Robles, resulta importante la presencia de factores protectores en los adolescentes para prevenir el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, estos factores deben ser reforzados no solo desde la familia, sino también la comunidad debería tener un papel educador activo para con sus miembros.

Izquierdo <sup>(37)</sup>, (2018), realizó el artículo de investigación “El tiempo libre y las nuevas ocupaciones sociales” para la revista social digital “La factoría” de Junio – 2018 en Catalunya, España. El autor concluye que, se debe promover el uso del tiempo libre donde el sujeto vierta su creatividad, sea elegido libremente según los propios intereses y motivaciones, que aporte al desarrollo favorable de la comunidad y que al mismo tiempo produzca goce, significa un espacio abierto hacia la generación de procesos de salud individual y colectiva.

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia <sup>(38)</sup>, (UNICEF – 2016), emitió el Boletín de la infancia y adolescencia N°19 “*El derecho al tiempo libre en la infancia y adolescencia*”. El boletín da las siguientes reflexiones y desafíos:

- Manifiesta que el acceso inclusivo a diversas actividades de recreación también es un desafío. Adolescentes de familias de bajos recursos o aquellos que viven en zonas rurales pueden ver restringidas sus posibilidades de participar en actividades de ocio porque para algunas actividades se requiere, por parte de ellos o de sus familias, de recursos económicos, posesión de capital educativo y cultural, así como de una oferta de actividades culturales, de recreación o esparcimiento en las comunidades.

- Otro desafío alude a la falta de información. Requerimos más y mejor información sobre el uso del tiempo en la población adolescente desde una perspectiva más holística para así poder entender y proteger este importante espacio de desarrollo. Las encuestas de uso del tiempo ofrecen varias potencialidades en este sentido y deberían ser explotadas para develar diversos aspectos de la vida de las y los adolescentes. Asimismo, faltaría complementar esta información estadística con la percepción de los propios adolescentes sobre el tiempo libre y el rol que este juega en sus vidas.

### **1.4.3. Marco Conceptual**

#### **1.4.3.1. Ocio y Tiempo Libre**

El concepto de tiempo libre es más amplio que el de ocio, implica el ocio como posibilidad que la incluye. El tiempo libre es aquel periodo de tiempo no sujeto a necesidades, de una parte, ni obligaciones de otra. Resulta la diferencia de restar al tiempo total, el tiempo dedicado a nuestras obligaciones familiares, laborales y escolares.

*“El ocio no es solo tener tiempo libre o lleno de actividades, el ocio supone sentirse libre realizando diversas actividades”.*

El tiempo libre se ha estudiado como parte del comportamiento ocupacional de la persona (naturaleza ocupacional a la que se refería M. Reilly), que corresponde a “...actividades no obligatorias, motivadas intrínsecamente y en las que la persona se involucra durante un tiempo discreto, esto es, un tiempo no destinado a ocupaciones obligatorias...” En estas ocupaciones es posible describir los contextos en que se realizan y cómo su manifestación varía a lo largo de la vida de la persona. <sup>(22)</sup>

El tiempo Libre, es considerado como una ocupación, puede abarcar un conjunto complejo de comportamientos, significados e ideologías; socialmente contruidos, los cuales tienen una ubicación cultural y una dimensión política y económica, basadas en el modo de producción y distribución de una economía mundial neoliberal. Los aspectos sociológicos de género y clase social; junto a los aspectos

culturales de raza y etnia son factores determinantes a la hora de tener una concepción acerca del Tiempo Libre de la persona. <sup>(22)</sup>

Según la ciencia ocupacional, una ocupación puede entenderse como el hacer cotidiano en que se involucran las personas y que tiene una forma, función y significados definidos y observables en un contexto cultural.

En cuanto a la dimensión forma; que se refiere a las características “visibles” de una ocupación; podría clasificarse a las actividades de tiempo libre en diversos tipos, según sean; sedentarias, solitarias, sociales, intelectuales, físicas, etc. La selección de uno u otro tipo varía de una persona a otra según sus propios intereses, y más aún la realización de una misma actividad puede adoptar formas distintas en diferentes personas. <sup>(22)</sup>

Función, corresponde al “para qué” se compromete una persona en una ocupación determinada; el propósito de adaptación al que sirve esa ocupación; en este caso cómo la participación en una ocupación de tiempo libre apoya la adaptación al contexto. En esta dimensión podría corresponder la categorización de actividades de tiempo libre en ocio, recreación o esparcimiento, cada una de ellas con énfasis en diferentes objetivos. <sup>(22)</sup>

Entonces, *“el Ocio no es lo mismo que tiempo libre: el ocio sucede en el tiempo libre, pero no todo el tiempo libre es ocio”*

La orientación de una persona a ocuparse en actividades de tiempo libre de uno u otro tipo, puede relacionarse con los requerimientos que la actividad impone a quien la realiza, y cómo la persona busca el desarrollo de destrezas específicas o el logro de estados de distensión o autorrealización, según sus propias necesidades. <sup>(22)</sup>

Con respecto a la dimensión “significado”; que corresponde a la vivencia interna que resulta de participar en determinadas ocupaciones, y que por lo tanto no es de fácil acceso para el observador; es posible relacionar la selección y participación en actividades de tiempo libre con las expectativas de la persona y/o su entorno, las experiencias previas, las creencias y valores, etc. En el significado de experiencias previas pueden influir condiciones innatas de la persona que la impulsan a ciertos estilos de ocupaciones y no a otros, y que pueden relacionarse con significados que se han construido a lo largo de su ciclo de vida sobre la base de disfrutar o evitar sensaciones específicas. <sup>(22)</sup>

Por otra parte, la OMS y la UNESCO han emitido declaraciones en su favor al considerar el tiempo libre como un factor promotor del desarrollo de los grupos y pueblos. En 1970, fue aprobada en Ginebra, la Carta de Derechos Humanos al Tiempo Libre, en el contexto de la Conferencia Mundial de Recreación y Tiempo Libre. Se destacan los siguientes artículos:

Art. 2: “Disfrutar del tiempo de descanso libremente es un derecho absoluto”. Los requisitos previos para ejercer la voluntad individual durante el tiempo libre deben ser vigilados con el mismo afán que se dedica a aquellos pertenecientes a la colectividad

Art.3: “Todo hombre debe tener fácil acceso a medios recreativos abiertos al público, a reservas naturales, tales como playas, bosques, montañas y lugares al aire libre en general”

Art.4:” Todo hombre tiene derecho a conocer y participar en todo tipo de recreación durante su tiempo libre, tales como deporte, juegos al aire libre, viajes, teatro, arte visual, musical, ciencias y manualidades, sin distinción de edad, sexo o nivel de educación”.

Art.7: “Toda persona tiene derecho a aprender cómo disfrutar de su tiempo libre. La familia, el colegio y la comunidad deben instruirla en el arte de usar su tiempo libre, de la mejor manera posible. En los colegios, clases y cursos de instrucción, se debe brindar a los niños, adolescentes y adultos, la oportunidad de desarrollar los talentos, actividades y comprensión esencial en el conocimiento del uso del tiempo libre <sup>(22)</sup>.

#### **1.4.3.2. Consumo Problemático de Alcohol o Drogas**

*El consumo problemático es un consumo susceptible de provocar riesgos de daños físicos, afectivos, psicológicos o sociales, o riesgos para el que lo consume y para su círculo cercano o lejano. <sup>(39)</sup>*

Este consumo no solo está relacionado con la oportunidad, frecuencia o cantidad consumida de una sola vez, ni a la repetición de consumo moderado y controlado de algunas sustancias. Los daños pueden ser ocasionados por la peligrosidad específica del producto o los riesgos para la salud y las consecuencias sociales del consumo. <sup>(39)</sup>

- Los Riesgos para la Salud: El consumo será problemático cuando produce deterioro en el estado físico, tales como intoxicaciones, complicaciones a ciertas enfermedades, incluso muertes prematuras.
- Los Riesgos para la Vida Cotidiana: El consumo será problemático cuando las situaciones o el consumo y sus efectos puedan ocasionar daños para sí mismo o a los demás.

En general se puede hablar de uso problemático cuando se constata entre otras las siguientes señales externas:

- El uso de una sustancia en situaciones que generan peligros, pérdida de atención al conducir motos, maquinas o automóviles.
- Infracciones repetidas que van relacionadas al uso de sustancias, violencia cometida bajo el efecto de un producto, accidentes varios bajo su influencia.
- Aumento de problemas personales o sociales causados o acrecentados por efectos de la sustancia en las conductas (malas relaciones familiares y problemas financieros).

Se trata entonces, de un concepto abarcativo, médico-social. Incluye tanto a las personas en quienes se diagnostica una enfermedad física o un trastorno mental o conductual, asociados al consumo, como a aquellas que, sin tener una condición mórbida, sí presentan problemas, tales como, menor rendimiento y cumplimiento escolar, académico o laboral según sea el caso, presencia de sanciones de tipo policial o judicial, alteraciones de la armonía familiar, violencia y otras circunstancias similares. <sup>(39)</sup>

#### **1.4.3.3. Centro de Salud Mental Comunitario**

Es el establecimiento de salud que provee servicios especializados y asistencia técnica en salud mental a cargo del médico psiquiatra y equipo interdisciplinario especializado, en un determinado territorio y que forman parte de las redes de servicios de salud. Cuenta con unidades especializadas para niños y adolescentes; adultos y adultos mayores; adicciones; y unidad de participación social y comunitaria. Realiza acciones orientadas a la promoción, prevención, diagnóstico,



cuidados, tratamiento, rehabilitación e integración en el ámbito familiar, educativo, laboral y social. El CSMC es el centro coordinador de la atención al usuario en salud mental dentro de la red de servicios de salud, los servicios médicos de apoyo y la comunidad. <sup>(40)</sup>

**Funciones del CSMC:**

- a. Realizar asistencia técnica, supervisión y capacitación para la mejora de las intervenciones clínicas, psicosociales y de gestión en salud mental a los establecimientos de salud no especializados en salud mental y servicios médicos de apoyo de su territorio.
- b. Brindar atención ambulatoria especializada a usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales considerando el modelo de atención comunitario de salud mental y basada en la evidencia científica actualizada, considerando a los usuarios que no puedan ser atendidos en los establecimientos de salud no especializados.
- c. Articular el cuidado de la salud mental con las instituciones de salud no especializadas, especializadas, instituciones de otros sectores y organizaciones comunitarias, de acuerdo a las necesidades clínicas y psicosociales del usuario y familia.
- d. Realizar abogacía e incidencia política para la promoción y prevención de la salud mental en el ámbito territorial.
- e. Fomentar y asesorar a usuarios y familiares de personas con problemas y trastornos mentales para su participación organizada y empoderada.
- f. Participar en el análisis situacional de salud territorial brindando información de salud mental para la priorización de la problemática y la implementación de las intervenciones respectivas.
- g. Participar en la vigilancia epidemiológica de problemas y trastornos mentales priorizados, notificando oportunamente.
- h. Participar activamente en la lucha contra el estigma.
- i. Promover y facilitar la igualdad de género.
- j. Desarrollar y participar en actividades de investigación en salud mental y docencia.
- k. Fomentar el cuidado del propio equipo especializado de salud mental.

1. Promover la calidad en el cuidado de la salud asegurando el uso de los medicamentos solo cuando sean requeridos, y la comprensión del motivo de su uso, y la forma correcta de utilizarlos en la dosis, intervalos y periodos de tiempo indicados por el profesional de la salud, así como vigilar la adherencia al tratamiento indicado <sup>(40)</sup>.

## **CAPÍTULO II**

### **Método**

## **CAPÍTULO II: MÉTODO**

### **2.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **2.1.1. Tipo de investigación:**

Cualitativa – Exploratoria

La investigación llevada a cabo es de tipo exploratorio – descriptivo, ya que no existe una manipulación de los fenómenos, debido que estos fueron observados y posteriormente descritos tal como se identificaron a partir de los relatos obtenidos de las distintas entrevistas realizadas a adolescentes con consumo problemático de alcohol o drogas. Al no existir en Perú investigaciones significativas al respecto; la presente investigación es de tipo exploratorio, lo cual genera una instancia para posteriores investigaciones que se realicen sobre el fenómeno, incluyendo además un avance significativo respecto de la información actualmente existentes frente al tema. El tipo de investigación es cualitativa, ya que se estudió la realidad subjetiva del fenómeno, a partir de lo cual se logró hacer un alcance teórico que no se fundamenta en la estadística si no en aquellos significados que fueron extraídos de los datos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas; este tipo de enfoque conllevó a un proceso inductivo y recurrente, en donde se analizó la realidad subjetiva de aquellos resultados obtenidos a partir de la muestra de la investigación.

#### **2.1.2. Diseño de la investigación:**

No Experimental

El diseño de estudio de la presente investigación es no experimental, debido a que los distintos fenómenos fueron observados tal y como ocurrieron de forma natural, sin intervenir en su desarrollo, lo cual genera que la investigación sea más oriunda y cercana a su realidad, además no hubo una manipulación de variables, y no se expuso a condiciones ni estímulos frente a los cuales los participantes de la investigación se viesen afectados (Kerlinger, 1979)

La dimensión temporal de la presente es transversal o transaccional, ya que la recolección de datos fue en un tiempo o momento determinado y/o único establecido.

### **2.1.3. Población**

La población objetivo fueron Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol o Drogas de los distritos de San Juan de Lurigancho, Villa el Salvador y Carabayllo.

### **2.1.4. Muestra y muestreo**

La muestra es no probabilística, intencionada y oportunística, en donde se solicitó la participación voluntaria de aquellos adolescentes con consumo problemático de alcohol o drogas que se atendían o atienden en la unidad de adicciones de los Centros de Salud Mental Comunitarios “Zarate” (San Juan de Lurigancho), “Juan Pablo II” (Villa el Salvador) y “Carabayllo” (Carabayllo).

Se escogió esta muestra y no otra, debido a la relevancia que actualmente tiene el consumo de alcohol o drogas en la población adolescente del Perú, ya que es considerado el tipo de adicción con mayor prevalencia, y un notable aumento en los últimos años dentro del país, siendo esta adicción la que causa mayor daño de la salud mental, años de vida perdidos y muertes prematuras.

Finalmente, la muestra estuvo conformada por un total de 16 adolescentes, y sus características específicas se encuentran en las siguientes tablas.

Tabla N°1  
Nombre, edad y distrito de los entrevistados

N°	NOMBRE	EDAD	DISTRITO
1	BRAYAN	17	SJL
2	JORDAN	15	SJL
3	STEVEN	18	SJL
4	RUTH	15	VES
5	SMITH	16	VES
6	MARÍA FE	15	VES
7	ADRIÁN	18	VES
8	PABLO	16	VES

Nº	NOMBRE	EDAD	DISTRITO
9	FABIO	15	VES
10	RAÚL	16	VES
11	CARLOS	17	CARAB
12	JUANCA	18	CARAB
13	VÍCTOR	18	CARAB
14	LUIS	18	CARAB
15	BRUCE	16	CARAB
16	MIGUEL	15	CARAB

Tabla N° 2  
Nivel educativo y tipo de educación por entrevistado

Nº	NOMBRE	EDAD	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE EDUCACIÓN
1	BRAYAN	17	SECUNDARIA COMPLETA	PARTICULAR/ESTATAL
2	JORDAN	15	SECUNDARIA INCOMPLETA	ESTATAL
3	STEVEN	18	SUPERIOR TEC. INCOMP.	ESTATAL / MILITAR
4	RUTH	15	SECUNDARIA INCOMPLETA	ESTATAL
5	SMITH	16	SECUNDARIA INCOMPLETA	ESTATAL
6	MARÍA FE	15	SECUNDARIA INCOMP.	ESTATAL / PARROQUIAL
7	ADRIÁN	18	SECUNDARIA IMCOMP.	ESTATAL
8	PABLO	16	SECUNDARIA INCOMP.	ESTATAL
9	FABIO	15	SECUNDARIA IMCOMP.	ESTATAL
10	RAÚL	16	SECUNDARIA INCOMP.	ESTATAL
11	CARLOS	17	SECUNDARIA COMPLETA	ESTATAL
12	JUANCA	18	SUPERIOR UNIV. INCOMP.	PARTICULAR
13	VÍCTOR	18	SUPERIOR UNIV. INCOMP.	PARTICULAR
14	LUIS	18	SECUNDARIA INCOMP.	ESTATAL
15	BRUCE	16	SECUNDARIA INCOMP.	ESTATAL
16	MIGUEL	15	SECUNDARIA INCOMP.	ESTATAL

Tabla N° 3  
Sustancia de consumo, estado de tratamiento y familiar responsable por entrevistado

Nº	NOMBRE	EDAD	SUSTANCIA DE CONSUMO	ESTADO DE TRATAMIENTO	FAMILIAR RESPONSABLE
1	BRAYAN	17	ALCOHOL	ABANDONO	ABUELOS
2	JORDAN	15	DROGAS	ABANDONO	PADRES
3	STEVEN	18	DROGAS	ABANDONO	PADRES
4	RUTH	15	ALCOHOL	ABANDONO	PADRES
5	SMITH	16	DROGAS	TRATAMIENTO	MADRE

N°	NOMBRE	EDAD	SUSTANCIA DE CONSUMO	ESTADO DE TRATAMIENTO	FAMILIAR RESPONSABLE
6	MARÍA FE	15	DROGAS	TRATAMIENTO	PADRES
7	ADRIÁN	18	DROGAS	ABANDONO	MADRE
8	PABLO	16	DROGAS	ABANDONO	MADRE
9	FABIO	15	DROGAS	ABANDONO	PADRES
10	RAÚL	16	DROGAS	ABANDONO	MADRE
11	CARLOS	17	DROGAS	ABANDONO	MADRE
12	JUANCA	18	DROGAS	ABANDONO	TÍA
13	VÍCTOR	18	DROGAS	ABANDONO	MADRE
14	LUIS	18	DROGAS	ABANDONO	MADRE
15	BRUCE	16	DROGAS	ABANDONO	MADRE
16	MIGUEL	15	DROGAS	ABANDONO	PADRES

Tabla N° 4  
Ocupación actual por entrevistado

N°	NOMBRE	EDAD	OCUPACIÓN ACTUAL
1	BRAYAN	17	SIN OCUPACIÓN
2	JORDAN	15	ESTUDIANTE (CEBA)
3	STEVEN	18	TRABAJADOR INDEP.
4	RUTH	15	ESTUDIANTE
5	SMITH	16	ESTUDIANTE (CEBA)
6	MARÍA FE	15	ESTUDIANTE (INTERNADO)
7	ADRIÁN	18	TRABAJADOR INDEP.
8	PABLO	16	ESTUDIANTE
9	FABIO	15	ESTUDIANTE
10	RAÚL	16	ESTUDIANTE (CEBA)
11	CARLOS	17	TRABAJADOR INDEP.
12	JUANCA	18	ESTUDIANTE UNIV.
13	VÍCTOR	18	TRABAJADOR INDEP.
14	LUIS	18	ESTUDIANTE (CEBA)
15	BRUCE	16	SIN OCUPACIÓN
16	MIGUEL	15	TRABAJADOR DEP.

Para acceder a la muestra, se realizó en primera instancia contacto con los directores de los centros de salud mental comunitarios, los cuales proporcionaron información relevante para el primer acercamiento a la institución, en cuanto a los procedimientos y protocolo que debieron ser llevados a cabo para iniciar el proceso de acceder a la

muestra. Posteriormente se realizaron los contactos directos en las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), comenzando con la DIRIS Lima - Este, alrededor del mes de Agosto del 2017, en segundo lugar la DIRIS Lima - Sur en el mes de Enero del 2018, y finalmente con la DIRIS Lima - Norte en el mes de Marzo del 2018, en donde se gestionaron las peticiones pertinentes a la institución para acceder a una muestra de adolescentes con problemas de consumo de alcohol o drogas, siendo el objetivo de la presente investigación obtener el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica, especialista en Terapia Ocupacional

Una vez, obtenido el permiso de las DIRIS en los meses respectivos antes mencionados para cada distrito, es en el mes de agosto en donde se comienza a tener un primer contacto con la primera institución directamente (CSMC “Zarate”).

Posterior a ello se realizó contacto con el terapeuta ocupacional y el psicólogo responsable del área de adicciones del centro de salud mental comunitario quienes brindaron acceso a la base de datos de la unidad de adicciones, en donde fue otorgada una lista con los nombres de los usuarios con consumo problemático de alcohol o drogas de 15 a 18 años, sin embargo no todos los usuarios de la lista asistían al tratamiento al momento de llegar al centro, por lo cual se realiza un primer filtro para clasificar a los usuarios que a la actualidad seguían con el consumo problemático de alcohol o drogas. Al realizar el primer filtro se evidencia la desactualización de los datos personales de los usuarios (teléfono y dirección), así que, se hizo un segundo filtro para seleccionar a los usuarios con datos personales actualizados, el cual consistió en llamadas telefónicas y visitas a los domicilios según la dirección que se encontró en la historia clínica. Este segundo filtro disminuyó considerablemente la muestra en este primer CSMC, por ello se ve conveniente ampliar la investigación a otro CSMC, es así que se llega al CSMC “Juan Pablo II”, en donde ocurrió la misma problemática, así se opta por un tercer CSMC para completar la muestra, teniendo como último al CSMC “Carabayllo” donde ocurre la misma problemática, pero se llega a completar la muestra por saturación de datos.

#### **2.1.4.1. Criterios de inclusión**

Los participantes de la muestra se eligieron basándose en los siguientes criterios de selección: hombre o mujeres en etapa de adolescencia tardía (entre 15 y 18 años de



edad), con diagnóstico de consumo problemático de alcohol y drogas, usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios y que cuenten con una red de apoyo (familia o apoderados).

#### **2.1.4.2. Criterios de exclusión**

Adolescentes que no sean usuarios de los Centros de Salud Mental Comunitarios y que estén atravesando un proceso judicial o cumpliendo una orden judicial.

### **2.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

#### **2.1.5.1. Técnicas**

Para evaluar la percepción y significados atribuidos de los adolescentes sobre el uso del ocio y tiempo libre sin consumo en sus contextos cotidianos, fue aplicada una entrevista semiestructurada a los adolescentes con consumo problemático de alcohol o drogas, la cual fue construida en base a las distintas aproximaciones teóricas establecidas dentro de la presente investigación con anterioridad. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 1 hora cada una.

#### **2.1.5.2. Instrumentos**

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se utilizó un guion de entrevista semiestructurada (ver Anexo N° 1) desarrollado a través de las preguntas directrices previamente formuladas, en conjunto con preguntas abiertas. Dicho guion fue evaluado por juicio de expertos, en cual estuvo conformado por 2 terapeutas ocupacionales con conocimientos en el área de salud mental y 1 psicólogo con especialidad en adicciones, a partir de dicha evaluación de los expertos se hizo un piloto con 3 entrevistas , dando como resultado la mejora en algunas áreas que se involucraban dentro de la entrevista, replanteando ciertas preguntas para que sean más de tipo abiertas, y no se indujera las respuestas en el entrevistado, de esta forma se pudo recolectar mejor el fenómeno a estudiar. El guion estaba conformado por 19 preguntas, de las cuales fueron agregadas repreguntas esporádicamente según la evolución de cada entrevista y la dinámica formada con cada entrevistado.

## **2.1.6. Procedimientos y análisis de datos:**

### **2.1.6.1. Procedimiento**

Para llevar a cabo la realización de la presente investigación, en primer lugar se procedió a asistir a las DIRIS de Lima- Este, Lima- Sur, y Lima- Norte, a las cuales pertenecían cada de los centro de salud mental comunitario donde se recogieron las muestras, luego de 2 a 4 semanas se otorgaron los permisos para ingresar a las CSMC y acceder a la base de datos e historias clínicas, de lunes a viernes de 8am a 6pm durante 1 a 2 meses. En dichos días se llevaron a cabo las entrevistas, en diversas salas, realizándose 2 entrevistas al día, las cuales variaban según la asistencia de los adolescentes al CSMC y el tiempo que tenían para realizar las entrevistas, muchas de las entrevistas se realizaron en las casas de los adolescentes, porque en algunos casos era difícil que asistieran voluntariamente al centro, ya que muchos de ellos ya habían abandonado el tratamiento hace varios meses.

La duración de cada entrevista fue de 1 hora aproximadamente, una vez iniciado el primer contacto con los adolescentes y el familiar o apoderado, se les pidió participación voluntaria a ser entrevistados, aquellos que accedieron a participar en las entrevistas, debieron firmar un consentimiento informado para los padres o apoderados y un asentimiento informado para los adolescentes ( ver Anexo N° 2 y 3), en donde se estableció su derecho de confidencialidad, se le informo que las entrevistas serian grabadas por audio y que tenían la libertad para detener la entrevista si sentían que las preguntas invaden temas de su vida que ellos no desean contar, quedando constatado de manera formal su participación sin ningún propósito más allá del investigativo. Cabe mencionar que muchos de los adolescentes con los que se llegó a contactar no accedieron a participar del estudio afirmando no desear contar episodios de su vida personal. Posterior a aquello y una vez obtenida una saturación teórica, se procedió a transcribir las respuestas de los adolescentes digitalmente, lo cual propició el siguiente paso, en donde se realizó un análisis en profundidad correspondiente.

### 2.1.6.2. Análisis de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo a partir del enfoque cualitativo, llevado a cabo específicamente a través de la teoría fundamentada y la fenomenología, siendo la primera un método de investigación que tiene por objetivo la identificación de procesos sociales básicos como punto central de la teoría y es, a través de esta metodología en la que se logra descubrir aquellos aspectos que son relevantes de una determinada área de estudio (Glasser y Strauss). Por su parte la fenomenología tiene por objetivo describir las experiencias tal como son vividas, teniendo como principio básico la intencionalidad de la conciencia, es entonces el estudio cotidiano de la experiencia vital (Husserl y Schutz).

Dado que el análisis comienza con la codificación, hay que aclarar que: a) en la codificación abierta solo se atribuirán nombres o categorías conceptuales a diferentes partes relevantes de las observaciones, textos, entrevistas, que implicará partir o «romper» los datos textuales; de ese análisis surgen primero los conceptos, y luego de un trabajo de abstracción las *categorías conceptuales* con sus propiedades - atributos y sus variaciones – dimensiones–; b) en la codificación axial, se ubicarán las categorías principales en un modelo paradigmático, en el cual se identificarán las condiciones causales, intervinientes y contextuales, el fenómeno principal, sus estrategias de acción y las consecuencias; y c) en la codificación selectiva se comienza realmente a pensar en una teoría.

El análisis partió entonces mediante las preguntas directrices formuladas, se configuró y elaboró una entrevista semiestructurada, para su aplicación y posterior obtención de resultados de la muestra, proceso el cual en primera instancia se reescribieron las respuestas de los adolescentes, las cuales fueron anotadas en el programa Microsoft Office Word 2007, y posterior a esto, se analizaron los resultados obtenidos siendo luego codificados, para la generación de ideas integradas por categorías conceptuales y principales, lo que permitió rediseñar y reintegrar los conceptos que fueron emergiendo tanto de los datos como del análisis de la investigadora.

El proceso de codificación fue llevado a cabo a través de 3 procesos: 1) identificación de los incidentes para asignarles códigos; 2) Comparación de los códigos sustantivos, conceptos y categorías, y 3) Integración de estos elementos en una teoría que se elaboró a partir de los datos. Todo este proceso se realizó con ayuda del programa para análisis de datos cualitativo “Atlas.ti.7”

En cuanto a la identificación de los incidentes, para luego estos ser asignados con códigos, se llevó a cabo un microanálisis, el cual consistió en realizar un análisis detallado "palabra por palabra" o "línea por línea" de las respuestas de las entrevistas realizadas, a través de memorandos, en los cuales se fue recopilando registros, ideas y preguntas surgidas a través de las respuestas, lo que permitió articular los conceptos y elementos en la redacción de la teoría que surja de los datos. Esto con el propósito de generar las categorías iniciales con sus correspondientes propiedades y dimensiones, lo cual permitió relacionar los diferentes conceptos surgidos de los relatos de los adolescentes en relación con el presente problema de investigación, lo que posibilitó realizar posteriormente el proceso de codificación.

Posterior a esto, se llevó a cabo la etapa de codificación lo cual según Rodríguez (2008), señala que el proceso de codificar en la teoría fundamentada obliga al investigador a crear categorías a partir de una interpretación de los datos. De esta forma, la etapa de codificación es un momento vital y fundamental del proceso de análisis. Concretándose la **“codificación abierta”**, en donde se identificaron aquellos conceptos fundamentales relacionados con la presente investigación, a la vez identificando las propiedades y dimensiones de los mismos.

Cabe destacar que en esta modalidad de codificación el investigador aprende a permanecer abierto a cualquier idea que se pueda originar desde los datos, destacando además que este proceso no solo gira en torno a los datos textuales, sino que también respecto de la experiencia y revisión de la literatura del fenómeno.

Este proceso fue llevado a cabo a través del "código vivo" la cual se realizó a partir de lo que los propios entrevistados señalaban con sus palabras en la entrevista, junto

con una "construcción sociológica" en donde la investigadora a través de la identificación y comparación de códigos, fueron denominándolos basándose en el significado que tuvieron los incidentes.

Una vez codificados todos los relatos, se agruparon los códigos (conceptos), en un término más explicativo denominado "categoría". Asimismo, según Strauss y Corbin (2002) señalan que las categorías son conceptos derivados de los datos, que representan fenómenos.

A partir de esto, se procedió a realizar la **“codificación axial”**, en términos concretos según Andréu, García y Pérez (2007), consiste básicamente en codificar intensamente alrededor de una categoría considerada como eje. Llevándose esto a cabo en la presente investigación a través de la identificación de las diferentes propiedades de cada una de las categorías a través de dimensiones explícitas o implícitas, buscando además las condiciones, estrategias de acción y consecuencias del fenómeno.

Todo lo anterior dio finalmente paso a la **“codificación selectiva”**, la cual de acuerdo con Trinidad, Carreño y Soriano (2006), identifica que, este proceso únicamente se inicia cuando se descubre la categoría central, debida que, a partir de ese momento, la investigadora delimita la codificación solo a aquellas variables que se relacionan de manera significativa con dichas categorías.

En este mismo sentido, basándonos en Strauss y Corbin (2002), señalan ciertas características que debe cumplir una categoría para ser considerada como central o nuclear, las cuales son: todas las otras categorías principales se pueden relacionar con ella. Debe aparecer con frecuencia en los datos, lo cual significa que en todos o casi todos los casos, deben existir indicadores que apunten a tal concepto. La explicación que se desarrolla a partir de relacionar las categorías es lógica y consistente, en donde los datos no son forzados entre otras. Cuyos pasos se logran vislumbrar en la presente investigación en el apartado de los resultados.

### **2.1.7. Consideraciones éticas:**

Los padres de los adolescentes participantes al igual que los mismos adolescentes serán debidamente informados de la intención del estudio y su participación dentro de este, por ello se elaboró el documento del consentimiento informado (ver Anexo N° 2) y el asentimiento informado (ver Anexo N° 3), en los cuales se especifican las distintas características de la investigación para que la persona pueda decidir si desea participar o no. Así mismo en el documento se indica que el anonimato de los participantes será resguardado con el uso de seudónimos, que las entrevistas serán grabadas por audios, que a la información que ellos brinden solo accederán investigador y asesor, y que los resultados serán expuestos en la sustentación de la investigación. Cabe recalcar que la investigadora tomará una posición de respeto, libre de prejuicios y autentico frente a los participantes.

### **2.1.8. Limitaciones:**

Falta de actualización de datos personales y diagnósticos específicos referentes al grado de consumo de los usuarios en la base de datos de los centros de salud mental comunitarios que hicieron complejo el trabajo de campo.

## **CAPÍTULO III**

### **Resultados**

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través del análisis de las entrevistas realizadas a adolescentes con consumo problemático de alcohol o drogas, atendidos en 3 centros de salud mental comunitarios de Lima Metropolitana. El presente capítulo está compuesto por 3 dimensiones, la primera referente al consumo de alcohol o drogas, dentro del cual emergen 6 categorías principales acerca de la situación personal y familiar, la situación en el ambiente comunitario y la situación en el ambiente educativo, como contextos cotidianos donde el adolescente interactúa con el consumo. Así mismo, una segunda dimensión referente al ocio y tiempo libre, a partir de lo cual emergieron tres categorías principales; ocio y tiempo libre personal, ocio y tiempo libre en familia y oportunidades para el uso del ocio y tiempo libre. Por último, la dimensión consumo, ocio y tiempo libre de la cual emergieron 3 categorías, percepción, impacto y propuestas de mejora del ocio y tiempo libre. Lo mencionado se explica detalladamente en los siguientes párrafos.

### **3.1. DIMENSIÓN: CONSUMO**

A través de esta dimensión conoceremos las vivencias y percepciones de las y los adolescentes en relación al consumo en su vida personal y entorno.

Inicialmente se consideró importante comenzar explorando aspectos personales de la vida de las y los adolescentes como las principales motivaciones que los llevaron a iniciarse en el mundo del consumo de alcohol o drogas. Esto lo describe la siguiente categoría., **MOTIVACIÓN POR EL CONSUMO.**

Dentro de esta categoría exploramos las motivaciones que tienen las y los adolescentes para consumir alcohol o drogas.

Una de las causas que motivan a adolescentes para el consumo son sus efectos estimulantes para el entretenimiento entre sus amistades, así lo ejemplifica el siguiente relato:



*“(…) yo empecé a fumar porque terminé con mi enamorada y probé pasta, pero [probé] marihuana para sentirme bien, tranquilo y pasarla con mis amigos” (Adrián, 18 años)*

Adicionalmente otro de los motivos que los adolescentes mencionan, es el consumo como mecanismo de salida ante situaciones problemáticas de índole personal o familiar, así lo ejemplifica el siguiente relato:

*“(…) antes yo, desde chiquito he visto gente en mi barrio que consume, pero nunca lo agarre, ahora lo agarre por problemas, porque se separaron mis padres” (Carlos, 17 años)*

Finalmente, otra de las razones que motivan a los adolescentes a consumir es alcanzar de forma idealista la felicidad, hecho que está basado en conseguir el placer inmediato, así lo ejemplifica el siguiente relato:

*“sentía una alegría profunda y un relajamiento grande, pero con el tiempo siento que la felicidad no es lo que te viene en una bolsa sino, la felicidad tiene que ver con lo que hagas y te haga feliz (...)” (Luis, 18 años)*

Conociendo ya las principales motivaciones por las cuales los adolescentes se inician en el consumo, fue importante conocer la situación del hecho en sí, lo cual permitió conocer como, cuando y donde se inicia el consumo en la vida de las y los adolescentes, es así que se procede a explorar la categoría de INICIO DE CONSUMO.

Dentro de esta categoría exploramos acerca de cómo se dio la situación para el inicio de consumo de alcohol o drogas.

Uno de los contextos donde comienza la primera situación de consumo en los adolescentes, es con un familiar cercano, que puede o no vivir con ellos, así lo ejemplifica el siguiente relato:

*“Bueno, eso fue un poquito más alejado de los eventos, como le digo ya no salía, no me llamaba la atención, pero yo tengo un primo, una fecha estábamos caminando y me hizo probar, me dijo te invito y bueno esa fue la primera vez que lo probé” (Adrián, 18 años)*

Sin embargo, también ocurre que son los familiares cercanos los que contactan al adolescente con un entorno de consumo de alcohol o drogas, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)  
*Con unos amigos en el cuarto de mi tío*  
E: *¿cómo?*  
Raúl: *Me dijeron que me iban a invitar*  
E: *¿Tus amigos que edad tenían?*  
Raúl: *Eran mayores, edad de mi tío, eran amigos de mi tío*  
E: *Ya, pero cuéntame un poco mas*  
Raúl: *Me ofrecieron cuando estaba ahí con el*  
(...)  
(Raúl, 16 años)

Otro de los contextos donde se da este inicio de consumo de alcohol o drogas es dentro del ambiente educativo y en horario escolar, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)  
*Fue en el colegio con unos así amigos, invitaron y ya*  
E: *¿Dentro del colegio?*  
Pablo: *si dentro del colegio*  
E: *¿En qué parte exactamente?*  
Pablo: *Por el baño, hacia el fondo*  
(...)  
(Pablo, 16 años)

También los alrededores de los centros educativos son lugares donde los adolescentes, terminando el horario escolar, se quedan y aprovechan para dar inicio a situaciones de consumo de alcohol o drogas, así lo ejemplifica el siguiente relato:

*“(...) fue un día que estaba estudiando, pero en la noche, a eso de las siete y me quede hasta las once, fue por mi colegio afuerita y tomamos con un amigo, él me*

*decía te hago un reto y nos hacíamos retos, nos servíamos vasos llenos a ver quién se emborracha más rápido. Y así andaba en previas y conocí más gente, hasta que conocí una amiga y con ella empecé a vivir”*  
(Ruth, 15 años)

El barrio es otro de los ambientes donde se puede iniciar el consumo, motivado por vecinos o amistades que promueven el consumo de alcohol o drogas, así lo ejemplifica el siguiente relato:

*“(…) por un amigo, como venía a mi grupo [barrio], yo le miraba normal como hacia sus cosas, y un día así entre risas y risas probé pe, pero probé una vez no más, de ahí no me gusto, de ahí a la semana le vi de vuelta y empecé de nuevo a fumar un hit, ellos le dicen un hit así (aspira, como fumando) ya y de ahí me gusto creo, no me gusto mmm como te puedo decir, lo hice 2 días a la semana de ahí empecé ya 2 días 2 días y ya lo empecé hacer de veces en cuando(…) eso fue en la fiesta”* (Smith, 16 años)

Son entonces, el ambiente familiar, educativo y comunitario donde se inicia principalmente el consumo de alcohol o drogas en los adolescentes, sin embargo, fue importante conocer si esta situación impactaba negativa o positivamente en sus vidas, para ello exploraremos la categoría de PERCEPCIÓN FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO.

Dentro de esta categoría exploramos como perciben la problemática del consumo de alcohol o drogas los adolescentes.

Los adolescentes consideran que el consumo de alcohol o drogas es dañino para la salud, sin embargo, esto solo se da si el consumo es habitual y en exceso, así lo ejemplifica el siguiente relato:

*“(…) habitualmente es malo, te malogra todo, ósea haces cosas sin pensar y por hacer algo mal puedes afectar a otros también”* (Brayan, 17 años)

Luego de haber conocido la opinión de los adolescentes respecto al consumo de

alcohol o drogas, encontrando que para ellos si es considerada una problemática y que puede causarle consecuencias a largo plazo, es importante ahora conocer que tan expuestos están a esta problemática en sus contextos cotidianos (barrio, colegio, familia) por ello exploraremos la categoría de SITUACION DE CONSUMO EN EL BARRIO.

Dentro de esta categoría exploramos sobre la presencia de consumo de alcohol o drogas en el barrio y como se da este hecho, desde el conocimiento y experiencias de las y los adolescentes.

Los adolescentes manifiestan que el consumo de alcohol y drogas es una actividad común presente en sus barrios, que el acceso a sustancias ilícitas es prácticamente normalizado, así lo ejemplifican los siguientes relatos

:

(...)

E: *¿Hablemos un poco sobre tu barrio, en tu barrio se consume alcohol o drogas?*

Adrián: *Si hay de todo*

(...)

(Adrián, 18 años)

(...)

E: *¿Hablemos sobre tu barrio, sabes si en tu barrio consumen alcohol o drogas?*

Ruth: *¡Uy sí! Parán ahí, uno se para acá en la esquina y lanza, otros se paran por allá a lanzar [fumar]*

(Ruth, 15 años)

Los adolescentes manifiestan que la venta de drogas está presente en sus barrios y que ya es conocido como esta situación se da, como el hecho de reconocer y saber quiénes venden en el barrio, sin muchas veces tener que pertenecer a este, siendo este un código aprendido en el mundo del consumo de drogas, también reconocen en algún momento haber formado parte del negocio ilícito de drogas, así lo ejemplifican los siguientes relatos:

*“(...) En mi barrio en cada casa que tú ves que estén afuera así tío o tía, es porque ya venden (...)”*

(Smith, 16 años)

*“(...) Sí, sí, en un barrio siempre venden uno o dos y ahí van, ellos batutean [dirigen] todo.*

(Ruth, 15 años)

También se hace referencia a los lugares donde se realiza el consumo de alcohol y drogas, evidenciándose que todos estos fueron contruidos para hacer uso del tiempo libre saludable, pero que han sido invadidos para el uso específico del consumo, así lo ejemplifican los siguientes relatos:

*“(...) los chibolos que compran lo consumen en el pampón en la misma losa lo consumen (...)”*

(Smith, 16 años)

*“(...) más lo que fuman pasta salen en las noches y los que venden marihuana ya paran en el día, en las gradas o debajo de los arbustos sentados (...)”*

(Adrián, 18 años)

*“(...) bueno por aquí mayormente fuman casi todas las personas, hay personas que fuman en la losa mayormente de noche fuman un montón de personas (...)”*

(Luis, 18 años)

Es conocido por los adolescentes que, en sus barrios, la problemática del consumo de alcohol o drogas está muy presente y que es una realidad que cada día va en aumento, sin que aparentemente se haga algo por ello, así que es importante conocer ahora como está afrontando la comunidad esta problemática, para ello exploraremos la categoría de RESPUESTAS COMUNITARIAS ANTE EL CONSUMO.

Dentro de esta categoría, exploramos según los relatos de las y los adolescentes, el papel que asumen, los vecinos, la municipalidad, la policía, la iglesia y demás actores sociales dentro de la problemática del consumo de alcohol y drogas que se vive en sus comunidades.

Según la mayoría de las y los adolescentes, sus vecinos al igual que ellos saben que existen consumo de alcohol y drogas en sus barrios, sin embargo, no se organizan de

ninguna forma para afrontar esta problemática, por motivos como: cansancio a no ser escuchados, temor a represalias, porque no son sus familiares, y porque quizá ya normalizaron la problemática y solo tratan de aprender a convivir con ella, así lo ejemplifican los siguientes relatos:

(...)

*E: ¿Los vecinos no dicen nada entonces?*

*Mariafe: No, ósea hablan, pero no les dicen nada por temor me imagino.*

(...)

*(Mariafe, 15 años)*

*E: ¿Crees que a tus vecinos les importa estos problemas?*

*Bruce: No lo sé, creo que no les importa porque prácticamente ellos ya a todos esos fumones los han conocido de chibolos, últimamente no le dicen nada ya porque ellos fuman tranquilos pe, no hacen desorden, no roban.*

(...)

*(Bruce, 17 años)*

(...)

*E: ¿Porque crees que a tus vecinos no les importa hacer algo?*

*Juanca: Porque ahora es común ver a alguien pasar por la calle fumándose un bate o un porro*

(...)

*(Juanca, 18 años)*

Sin embargo, otros adolescentes comentaron que, en otros barrios, a los que ellos van a consumir alcohol o drogas, si se organizan para afrontar esta problemática con el apoyo del serenazgo, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

*E: ¿En algún momento tus vecinos se han organizado para hacer algo con el consumo de drogas?*

*Juanca: En mi barrio no, pero en otros sí, porque en el parque que está en mi casa yo no fumo, me voy a otro lado y esos lugares si los vecinos salen y te botan o sino llaman a serenazgo, pero al serenazgo nadie le hace caso*

(...)

*(Juanca, 18 años)*

Se encontró también que la iglesia como actor social dentro de la comunidad, desde sus posibilidades y estrategias intentan hacer algo con la problemática del consumo de alcohol o drogas, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

*E: ¿Entonces tu barrio nunca se ha unido para hacer algo?*

*Bruce: No, aunque las personas de la iglesia sí estuvieron haciendo algo, con los mismos fumones han estado hablando, porque el líder, el que vendía droga ahí lo han matado.*

(...)

*(Bruce, 17 años)*

Acerca de cómo afronta el serenazgo o la policía la problemática del consumo de alcohol o drogas en los barrios, los adolescentes manifestaron poca presencia de serenazgo y la policía, desinterés y pobre compromiso para apoyar en resolver la problemática del consumo en los barrios, falta de autoridad de los serenazgos, medidas poco drásticas por parte de la policía para supervisar el consumo, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

*E: ¿Por tu barrio pasa policía, serenazgo?*

*Carlos: Si, acá abajo esta la comisaria, pero pasan no más, porque ellos lo bajan [esconden la droga], lo esconden mientras pasa el tombo [policía] y hacen como si estuvieran haciendo hora no más.*

(...)

*(Carlos, 17 años)*

(...)

*E: ¿Por tu barrio pasa policía, serenazgos?*

*Luis: Si de vez en cuando, solo pasan y se van*

(...)

*(Luis, 18 años)*

De todo lo anterior se entiende entonces que la comunidad con sus actores sociales, no están participando activamente en ayudar a disminuir la problemática del consumo de alcohol o drogas, por diferentes motivos antes expuestos, lo cual nos llevó a cuestionar si esta situación se expresa de la misma manera en el ambiente

educativo, para ello exploraremos la categoría de SITUACION DE CONSUMO EN EL AMBIENTE EDUCATIVO

Dentro de esta categoría, exploramos como se vive el consumo de alcohol o drogas dentro del ambiente educativo, la existencia de venta de drogas, accesibilidad para el ingreso de sustancias, lugares y horarios de consumo desde la experiencia de las y los adolescentes.

La cantidad de alumnos que consumen alcohol o drogas en el colegio es alta, son los alumnos de los últimos años de secundaria los que consumen mayor cantidad, según lo manifiestan los adolescentes, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

E: *¿Tus compañeros consumen alcohol o drogas dentro del colegio?*

Mariafe: *Hay varios, un montón, todos creo.*

E: *¿cuéntame un poquito más?*

Mariafe: *Yo era nueva en ese momento, en una semana me hice conocida con los de 4to y 5to, 1ro y 2do no mucho porque son todavía chiquitos, 4to y 5to si fumaban más (...)*

(Mariafe, 15 años)

Referente a los lugares y la accesibilidad para el ingreso de alcohol o drogas, las y los adolescentes manifestaron tener lugares estratégicos dentro del colegio para el consumo, que el ingreso de sustancias no es complicado y poca supervisión por parte de los auxiliares, profesores y directivos del colegio, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

E: *¿En tu colegio donde se podía consumir?*

Smith: *En cualquier sitio se podía consumir, en el último piso también.*

E: *¿había control?*

Smith: *No tanto*

E: *¿Es fácil ingresar alcohol o drogas a tu colegio?*

Smith: *Claro, para mi normal, yo lo hacía pasar no más, no me revisaban*

E: *¿Y el director, los profesores sabían que se consumía?*



Smith: *No sabían*  
(...)  
(Smith, 16 años)

Esta situación no solo se evidencia en los colegios, también continúa en el ambiente universitario, lo que muestra que no se está resolviendo la problemática del consumo de alcohol o drogas en ninguno de los niveles educativos, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)  
E: *¿Sabes si en tu universidad se consume alcohol o drogas?*  
Juanca: *He visto personas consumir drogas afuera de la universidad*  
E: *¿Y adentro?*  
Juanca: *También, si he sentido olor en los baños, en mi salón hay varios que consumen*  
(...)  
(Juanca, 18 años)

Referente a la venta de drogas dentro del ambiente educativo, se encontró que para las y los adolescentes resultaba fácil poder comercializar drogas en sus colegios, además que el baño del colegio es uno de los ambientes usados para el consumo y que este no se da en horario de recreo sino por el contrario en horario de clases, así lo ejemplifica el siguiente relato:

*“(...) yo llevaba marihuana al colegio para vender también, algunos me decían lánzala [fuma] también y todo lo hacía en el baño, fumábamos y entrábamos, pero primero teníamos que comparar nuestro chicle pal tufo para no entrar oliendo y entrábamos al salón normal, mirábamos nuestro cuaderno normal”* (Jordán, 15 años)

Resulta entonces que la situación del consumo de alcohol o drogas en el ambiente educativo es muy parecida a la del ambiente comunitario, en la facilidad y accesibilidad para el consumo, lo cual nos lleva a explorar al igual que en el ambiente comunitario como se está afrontando esta problemática desde las

autoridades educativas con la siguiente categoría, RESPONSABILIDAD ANTE EL CONSUMO EN EL AMBIENTE EDUCATIVO.

Dentro de esta categoría exploramos, como actúan las autoridades educativas respecto del problema del consumo de alcohol o drogas que se da dentro de sus instituciones, desde el conocimiento o desconocimiento de la problemática, hasta las medidas que toman contra este problema.

Las y los adolescentes manifiestan que, si existían medidas sancionadoras y de prevención para el consumo de alcohol o drogas tipo requisas, citación a los padres, expulsiones, etc. Sin embargo, consideran que estas no siempre eran efectivas, que era fácil en algunos casos evadirlas o las sanciones eran poco drásticas, así lo ejemplifican los siguientes relatos:

*“(...) Bueno la verdad la verdad, trajeron a un policía, ósea yo era el que vendía ahí y como que hay un alumno que me tiro dedo, trajeron al policía y nos formó en fila de primero a quinto de secundaria y nos comenzó a chequear todas las mochilas, pero un día antes ya me había percatado y no había traído nada”*  
(Jordán, 15 años)

*“(...) Hacían requisa, y a veces cuando agarraban a uno los expulsaban, los llamaban a sus padres, pero no es que a cada rato encontraban, como las requisas lo hacían una vez por semana era difícil que encuentren a todos, hasta había personas que adentro del colegio vendían (...)”*  
(Luis, 18 años)

*“(...) Hablaron también con nuestros padres y nos suspendieron por tres días, ósea no suspender podíamos entrar al colegio, pero no a la clase, ósea nos botaron de la clase por 3 días (...)”* (Brayan, 17 años)

Referente a otras medidas de prevención, se les consultó a los adolescentes si en algún momento recibieron charlas acerca del consumo de alcohol o drogas a lo cual manifestaron en algunos casos que sí, pero con muy poca frecuencia, las cuales fueron dadas por profesores, policías, personal del hospital, y por instituciones del

gobierno como DEVIDA y SENDA, sin embargo los adolescentes manifiestan descontento con las charlas que se les brindaron, debido a que no llenaban sus expectativas o intereses en ese momento, así lo ejemplifican los siguientes relatos:

(...)

*E: ¿recibiste algún tipo de charla acerca del alcohol, las drogas?*

*Brayan: Mm si, si vino, vinieron psicólogos a hablarnos de eso, pero igual nadie del salón le tomaba importancia, ni yo le tomaba importancia.*

*E: ¿Y porque crees que ya no le tomaban importancia?*

*Brayan: Porque el colegio ya estaba así, en pocas palabras en desbande, ósea pocas palabras, si hubiese un alumno borracho en el salón, ya era normal, la directora no decía nada, porque supuestamente la directora no se daba cuenta.*

(...)

*(Brayan, 17 años)*

(...)

*E: ¿Alguna vez has recibido alguna charla de alcohol o drogas en el colegio?*

*Carlos: Si, la daba los tutores*

*E: ¿Qué opinas?*

*Carlos: No las daban muy intenso, hablaban así un poco, no hablaban tan profundo*

*E: ¿Cómo te hubiera gustado que fueran esas charlas?*

*Carlos: Que hablen sobre cada droga, los efectos, las consecuencias, todo eso, tiene que hablar más a fondo sobre cada uno.*

(...)

*(Carlos, 17 años)*

*“(...) A si, una vez fue un grupo, así de, un grupo Senda, pero era un teatro de alcohol, sobre lo malo que era y consecuencias y dieron números de ayuda, así como para ayudar (...)” (Fabio, 15 años)*

Las y los adolescentes manifestaron también que algunos directivos de las instituciones educativas no tenían ningún interés por resolver la problemática del consumo de alcohol o drogas en su alumnado, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

*E: ¿No había intención del director o los profesores de parar el consumo?*

*Smith: Les daba igual, si sabía el director los profesores, pero no les decían nada.*  
(...)  
(Smith, 16 años)

Lo anterior refleja un sistema educativo que hace intentos para abordar la problemática del consumo de alcohol o drogas, siendo esta insuficiente desde la experiencia de las y los adolescentes. Encontramos que el contexto comunitario y educativo están viviendo una realidad similar respecto al tema del consumo, como último contexto cotidiano exploraremos en entorno familiar desde la percepción de las y los adolescentes con la siguiente categoría, ENTORNO FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO.

Dentro de esta categoría exploramos el entorno familiar de adolescente y su rol como un factor de riesgo para el consumo de alcohol o drogas.

Según los adolescentes, manifiestan que algunos miembros de la familia se alejan de ellos al descubrir que estos tienen un consumo problemático de sustancias dándoles la espalda y estigmatizándolos, es su familia nuclear la que asume la responsabilidad de hacer algo frente a la problemática que enfrentan, siendo el diálogo con el adolescente el primer recurso de los padres, sin embargo la poca empatía y falta de educación para abordar la problemática, hace que se juzgue al adolescente por su comportamiento, haciéndolo el único responsable del problema y olvidando muchas veces la responsabilidad que tiene la familia, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)  
*E: ¿Qué opina tu familia acerca del consumo de alcohol o drogas?*  
*Steven: Bueno mi familia por ahora no me habla, mis tíos ya no me hablan por el tema de la adicción*  
*E: ¿Y tus padres?*  
*Steven: Me dicen que estoy mal, que tengo que cambiar que más adelante tengo que tener un futuro*  
*E: ¿Tus papás tienen algún tipo de adicción?*  
*Steven: Mi papá, consumía pasta y marihuana*  
*E: ¿Y tu hermano?*  
*Steven: No consume drogas, pero si mucho alcohol*  
(...)  
(Steven, 18 años)

La presencia de un miembro de la familia con consumo problemático de alcohol o drogas y que además convive con el adolescente, suele ser un posible factor de riesgo tanto para el inicio del consumo o como para promoverlo, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

*Raúl: Tengo un tío que consume alcohol y otro que consume drogas*

*E: ¿Estos tíos han vivido alguna vez contigo?*

*Raúl: Viven conmigo actualmente*

*E: ¿Qué tal es tu relación con ellos?*

*Raúl: Bien*

*E: ¿Ambos te han invitado a consumir?*

*Raúl: Más el que está consumiendo drogas*

(...)

*(Raúl, 16 años)*

Respecto de situaciones en las que la familia promueve el consumo de alcohol o drogas en las celebraciones familiares, se encontró según manifestaron los adolescentes, que el consumo de alcohol, es la situación más frecuente que ellos comparten con sus familias, también perciben que la presencia de alcohol y su consumo en exceso en una celebración festiva es normal en sus familias, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

*E: ¿En tu casa tu familia como suele festejar los cumpleaños o las fiestas?*

*Ruth: En mi cumpleaños no han hecho nada, en el cumpleaños de mi hermano mayor si hicieron fiesta.*

*E: ¿Y cómo fue esa fiesta?*

*Ruth: Vinieron toda mi familia, hicieron comida, toman, como una fiesta normal.*

*E: ¿Toman bastante?*

*Ruth: ¡Bastante! En año nuevo tomaron bastante mi papá y mi mamá*

(...)

*(Ruth, 15 años)*

El ambiente familiar entonces, según lo que los adolescentes manifestaron se convierte muchas veces en un factor riesgo para el consumo, sin embargo, es importante conocer también si la familia considera como problema el consumo de

alcohol o drogas y como expresan su opinión ante sus hijos adolescentes, para ello exploraremos la categoría de PERCEPCIÓN FAMILIAR DEL CONSUMO.

Dentro de esta categoría exploramos acerca de que piensa el entorno familiar sobre el consumo de alcohol o drogas desde el relato de los adolescentes.

En la actualidad la sociedad en general ha normalizado el consumo de alcohol, esto refuerza lo manifestado por los adolescentes en la forma de pensar que tienen sus familias acerca del consumo de alcohol, a diferencia del consumo de drogas que, si lo perciben como una problemática, esta situación impacta negativamente en los adolescentes ya que refuerza en ellos la normalización del consumo de alcohol, quitándole importancia a la prevención, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

*E: ¿Cuéntame que piensa tu familia sobre el consumo de alcohol y drogas?*

*Juanca: Sobre el consumo de alcohol no es tanto porque como que lo verán normal en una persona, pero ya el uso de las drogas lo toma como mal*

*E: ¿Y tú crees que está bien que lo vean bien?*

*Juanca: Si tomaría en exceso no se vería bien, pero de vez en cuando si normal.*

(...)

(Juanca, 18 años)

Sin embargo, también otros adolescentes manifestaron que sus familias si ven como un problema el consumo de alcohol o drogas, y reciben información de sus padres principalmente de las consecuencias que podrían ocurrir en su vida, esto impacta positivamente en el adolescente, el cual valida la información que su familia le hace llegar y lo conduce a una reflexión en su actuar, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

*E: ¿Que piensa tu familia acerca del consumo de alcohol o drogas?*

*Bruce: Pues mi madre piensa que está mal y que no voy a lograr nada con eso, y que tengo que pensar en mi futuro.*

*E: ¿Y tú qué piensas?*

*Bruce: Que está bien, que tengo que pensar en mi futuro y alejarme de las drogas.*

(...)  
(Bruce, 17 años)

Todos los resultados encontrados anteriormente dentro de la dimensión CONSUMO nos reflejan una problemática social que interactúa con los contextos cotidianos de los adolescentes y como se desarrolla esta problemática en cada uno de los contextos.

### **3.2. DIMENSIÓN: OCIO Y TIEMPO LIBRE**

A través de esta dimensión conoceremos las vivencias y percepciones de las y los adolescentes en relación al uso del ocio y tiempo libre en su vida diaria y su entorno. Inicialmente se consideró importante comenzar explorando aspectos personales de la vida de las y los adolescentes como las principales actividades de ocio y tiempo libre que realizan sin la presencia de consumo de sustancias psicoactivas. Esto lo describe la siguiente categoría, OCIO Y TIEMPO LIBRE SIN CONSUMO.

Dentro de esta categoría exploramos acerca de las actividades de ocio y tiempo libre que los adolescentes realizan sin consumir alcohol o drogas.

Los adolescentes mencionaron que ocupan sus tiempo libre con las siguientes actividades, principalmente: usar las redes sociales, salir con amigos (as) a conversar o pasar el tiempo, jugar videojuegos, ver televisión, jugar futbol y hacer ejercicios, lo cual muestra que si bien no existe la presencia de consumo de alcohol o droga, se puede estar favoreciendo otro tipo de adicción como el uso excesivo de videojuegos o redes sociales, también se observa el grado de sedentarismo y la poca variedad de las actividades:

*“(...) salgo con mis amigas, salía a conversar haciendo hora en mi puerta, o si no paraba en mi chat” (Ruth, 15 años)*

*“(...) conocer a alguien por Facebook, ahí en Facebook hacen hora también, no sé yo le acompañaba a mi amiga” (Mariafe, 15 años)*

*“(...) En el Facebook no más paro, me he pegado en eso, antes me gustaba jugar de niño, ahora ya no”*

(Carlos, 17 años)

*“(...) Ahora mayormente ya no voy al internet, antes iba, juego play [videojuegos], juego partido, de veces en cuando hago ejercicio”* (Luis, 18 años)

*“(...) Uso redes sociales, juego video juegos, veo televisión”* (Víctor, 18 años)

*“(...) Paro en el internet o a veces cuando paro aburrido salgo con amigos ahí hacer hora o jugar partido futbol más que todo”* (Brayan, 17 años)

Es quizá contradictorio encontrar que los adolescentes tienen actividades de ocio y tiempo libre que les gustaría realizar pero que no lo hacen, es posible que se deba a pocas oportunidades para la realización de estas o falta de motivación personal, así lo ejemplifica el siguiente relato:

*(...)*

*E: ¿Qué actividades hacías para distraerte?*

*Adrián: Me pongo a escuchar música, cuando quiero limpiar ya me pongo a limpiar así.*

*E: ¿Qué actividades te gustaría realizar, que no las haces ahora?*

*Adrián: Me gustaría correr, también hacer ejercicios, manejar bicicleta, le diría nadar, pero no sé nadar.*

*(...)*

*(Adrián, 18 años)*

Finalmente, el uso de tiempo libre sin consumo de alcohol o drogas, no es en los adolescentes un tiempo de realización de actividades saludables de ocio y tiempo libre, ya que son las actividades sedentarias o tecnológicas las que más se realizan en la población adolescente, resulta así necesario entonces explorar cual es la rutina diaria de las y los adolescentes a través de la categoría, RUTINA DIARIA.

Dentro de esta categoría se explora acerca de rutina diaria que tienen los adolescentes, para conocer como distribuyen su tiempo y como el consumo ha impactado en sus áreas de desempeño.

Hay momentos en que el consumo se convierte en parte de la rutina diaria de la persona consumidora de alcohol o drogas, impactando negativamente en el



desempeño de sus actividades, así lo manifiestan los adolescentes en sus relatos, donde se encontró que el consumo de alcohol o drogas está presente en la gran parte de sus actividades, teniendo horarios definidos para el consumo tanto de forma grupal como solitario y en todos sus contextos cotidianos, así lo ejemplifican los siguientes relatos:

*“(...) Levantarme, bueno no le voy a mentir a veces me pegaba, antes de desayunar fumaba, antes de comer fumaba, antes de dormir fumaba, esa era la vida que tenía y yo me daba cuenta que por más que decía cuando acabe esta bolsita lo voy a dejar, pero al día siguiente llegaba otra (...)” (Adrián, 18 años)*

*“(...) Me levantaba, consumía, desayunaba, veía tele hasta las doce, me ponía a cocinar, consumía, comía, a las tres, hacia mi tarea hasta las 5 y luego me iba a fumar y luego me iba a jugar y luego me iba al colegio, antes de entrar y saliendo del colegio también fumaba. En ese tiempo consumía más porque comencé a tener más liberalismo, paraba solo en mi casa, mi mamá trabajaba” (Luis, 18 años)*

*“(...) Bueno me despertaba, me bañaba, desayunaba, salía de mi casa para ir al colegio, y en ese transcurso me ponía a fumar, iba al colegio, veces a la hora de recreo me salía del colegio, me iba a consumir, después regresaba, a la salida también consumía, iba a mi casa almorzaba, me iba donde mi papá consumía, veía tele, consumía, hasta la noche o me iba a jugar pelota y antes consumía o terminando consumía, llegaba a mi casa, cenaba y consumía, salía a la calle y consumía y así todos los días” (Juanca, 18 años)*

El consumo de alcohol o drogas ha impactado perjudicialmente la rutina diaria de los adolescentes, por consecuencia, su desempeño en todas sus áreas de la ocupación, ahora entonces es importante conocer más a detalle las actividades de ocio y tiempo libre que realizan los adolescentes mientras consumen, para esto exploraremos la categoría OCIO Y TIEMPO LIBRE CON CONSUMO.

Dentro de esta categoría exploraremos acerca de las principales actividades de ocio y tiempo libre que realizan los adolescentes en las cuales consumen alcohol o drogas.

Son las actividades deportivas las que se promueven para la disminución del consumo de sustancias, sin embargo, se encontró que los adolescentes realizan estas actividades bajo los efectos del consumo de drogas, a pesar de ser conscientes que su desempeño se ve afectado, así lo ejemplifica el siguiente relato:

*“(...) juego pelota consumiendo con mi causa acá en la canchita me fumo un bate y juego pelota locazo [drogado] todo, una vez nos salimos mechando con unos patas, pero yo sé que no es igual jugar lucido que locazo, porque locazo como que te cansas más, porque necesitas aire en el pulmón para poder jugar” (Jordán, 15 años)*

Otra actividad de ocio y tiempo libre en la cual existe la presencia de consumo de alcohol o drogas, son las agrupaciones de barras, donde se encontró que, si bien es una actividad que los adolescentes disfrutaban mucho, principalmente porque les da sentido de pertenencia, pero para pertenecer al grupo deben imitar conductas de riesgo, así lo ejemplifica el siguiente relato:

*(...) Estar en la barriada, me gustaba ir al estadio, conozco todo. Me gustaba porque hacen caminata, a veces las barriadas de otros grupos subían a mi grupo y se juntaban bastantes y se ponían de acuerdo como iban ir al estadio todo eso y todos se quedaban haciendo hora hasta tarde, ahí todos fuman, el que diga que no, hasta el más viejo (...)” (Smith, 16 años)*

Por otro lado, el consumo de drogas en las actividades de ocio y tiempo libre también es usado para mejorar el desempeño en algunos deportes extremos, así lo ejemplifica el siguiente dialogo:

*(...)*  
*Pablo: Voy a montar skate en el skatepark*  
*E: ¿consumen ahí?*  
*Pablo: No todos*  
*E: ¿Ahí no has consumido?*  
*Pablo: No, pero la mayoría consume ahí, para no sentir los golpes.*  
*(...)*  
*(Pablo, 16 años)*

Muchas de las actividades de ocio y tiempo libre realizadas por los adolescentes haciendo uso de alcohol o drogas, son actividades promovidas por la sociedad para la prevención del consumo, esta situación contradictoria nos lleva a explorar si existen oportunidades para realizar actividades de ocio y tiempo libre sin consumo en los contextos cotidianos de los adolescentes, para esto comenzaremos a explorar la categoría de OPORTUNIDADES COMUNITARIAS PARA USAR EL TIEMPO LIBRE Y OCIO.

Dentro de esta categoría exploramos sobre las oportunidades que tienen los adolescentes para hacer uso de su ocio y tiempo libre en su comunidad (barrio y distrito).

Un grupo de adolescentes manifestaron que sus barrios no cuentan con espacios o lugares creados para realizar actividades de ocio y tiempo libre, por lo cual los adolescentes deben improvisar lugares para recrearse de manera saludable, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

*E: ¿Hablemos de tu barrio, aquí hay lugares para usar el tiempo libre?*

*Carlos: Acá no, no hay ni canchita nada para jugar, se juega aquí en la pista.*

*E: ¿No hay nada?*

*Carlos: No, deberían hacer porque aquí hay parques abandonados, deberían hacer ahí cosas para distraerse, actividades para que llame la atención, aquí hay un parque grande aquí arriba, pero está abandonado*

(...)

(Carlos, 17 años)

Por otro lado, manifestaron también que los pocos o escasos espacios para el uso de tiempo libre y ocio con los que cuentan sus barrios, no están ubicados en zonas estratégicas o accesibles, a eso se suma que no cuentan con una variedad de actividades programadas promovidas desde los municipios o la comunidad y que estas estén dirigidas exclusivamente para la población adolescente y con enfoque de

género en igualdad de condiciones, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)  
*E: ¿Tu barrio cuenta con espacios para usar tu tiempo libre?*  
*Mariafe: Todo es arena*  
*E: Solo cuenta con una losa, como me comentaste*  
*Mariafe: Si*  
*E: ¿Y en esa losa que hacen generalmente?*  
*Mariafe: Juegan futbol los hombres*  
*E: ¿No hacen otros deportes?*  
*Mariafe: No*  
*E: ¿Y tú usas la losa?*  
*Mariafe: No, me aburre ir hasta arriba, está lejos.*  
*E: ¿Te gustaría que haya una losa cerca?*  
*Mariafe: Una cancha de vóley*  
(...)  
(Mariafe, 15 años)

Al preguntarles sobre si sus distritos cuentan con lugares (parques, losas deportivas, centros recreacionales, etc.) para hacer uso de su tiempo libre y ocio, los adolescentes manifiestan que existen pocos lugares pero que no hacen uso de estos porque no cubren sus necesidades o intereses, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)  
*E: ¿Conoces en tu distrito lugares para usar el tiempo libre?*  
*Carlos: El Sinchi roca, hay un parque que esta por 22 son los únicos que conozco*  
*E: ¿Tú vas?*  
*Carlos: No, no me llame la atención.*  
(...)  
(Carlos, 17 años)

Respecto de si dentro de los barrios se organizan actividades para el uso del tiempo libre y ocio saludable, los adolescentes manifestaron que son escasas y que por lo general están ligadas a eventos sociales donde se promueve el consumo de alcohol o no están dirigidos a la población adolescente, ante esta situación los adolescentes consideran favorable que en sus barrios se puedan organizar actividades dirigidas al desempeño del ocio y tiempo libre, así lo ejemplifica los siguientes relatos:

(...)

*E: ¿En tu barrio suelen realizar actividades sociales, deportivas u otras?*

*Víctor: Las únicas actividades que han hecho han sido polladas y cuando es el aniversario del barrio, eso es una vez al año.*

*E: ¿Te gustaría que se realicen más actividades en tu barrio?*

*Víctor: Si, sería bonito*

(...)

(Víctor, 18 años)

(...)

*E: ¿En tu barrio se realizan actividades sociales recreativas o deportivas, cosas así?*

*Brayan: Si, pero ósea acá hay un equipo de futbol, pero son de mayores de 25 años por ahí, 20 – 25 años y salen a jugar a una cancha cerca, como campeonato.*

*E: ¿Pero para ustedes no hay?*

*Brayan: No para nosotros no*

*E: ¿Te gustaría que haya?*

*Brayan: Si*

(...)

(Brayan, 17 años)

La comunidad no está proporcionando a los adolescentes oportunidades para el uso del tiempo libre y ocio saludable, lo que contribuye a la problemática del consumo de alcohol o drogas, es necesario entonces conocer si en el ambiente educativo está viviendo la misma ausencia de oportunidades, para ello exploraremos la categoría de OPORTUNIDADES DE USO DE TIEMPO LIBRE Y OCIO EN EL AMBIENTE EDUCATIVO.

Dentro de esta categoría exploraremos acerca de las oportunidades que tienen los adolescentes para hacer uso de un tiempo libre y ocio saludable en el ambiente educativo.

Los adolescentes manifestaron que en algunos centros educativos se realizaban actividades extraescolares de tiempo libre como talleres de danza, pintura, teatro, etc., los cuales eran gratuitos y en algunos casos voluntarios, si bien es importante la presencia de estas actividades en los colegios, se observó que no han sido propuestos

acorde a los gustos, intereses o necesidades del alumnado, por ello los adolescentes no asisten, así lo ejemplifica los siguientes relatos:

(...)

*E: ¿En tu colegio realizan actividades o talleres para que los chicos vuelvan en las tardes?*

*Pablo: si, para que bailen danzas y pinten así*

*E: ¿Son gratuitos?*

*Pablo: si*

*E: ¿Y tú participabas de ellos?*

*Pablo: No*

*E: ¿Por qué?*

*Pablo: Porque no sé, me aburría*

(...)

(Pablo, 16 años)

(...)

*E: ¿Cuéntame cuando estabas en el colegio existían actividades fuera del horario escolar para usar el tiempo libre?*

*Carlos: Los jueves no más, cada uno escogía un taller, si era sikus, zampoña, guitarra o teatro y era algunos días no más, yo estaba en el de sikus*

*E: ¿Y qué tal?*

*Carlos: más o menos*

*E: ¿Eran obligatorios?*

*Carlos: Si, era una nota*

(...)

(Carlos, 17 años)

Si bien los adolescentes asisten y disfrutan de los talleres que sus instituciones educativas ofrecen, se encontró que el inicio del consumo de alcohol o drogas fue también un motivo de abandono de estas actividades, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

*E: ¿En tu colegio existían algún tipo de talleres por las tardes donde los adolescentes podrían regresar a ocupar su tiempo libre?*

*Ruth: Ah, ¡sí! Hicieron talleres de baile y danza y yo me apunté en los dos porque me gustaba bailar, si iba todo, me pusieron para bailar en danza moderna y tradicional, me metí en los dos, me gustaba bastante, pero dejé de ir.*

*E: ¿Y porque dejaste de ir?*

*Ruth: Porque empecé a tomar, salir así.*

(...)

(Ruth, 15 años)

Por otro lado, también se encontró instituciones educativas que no contaban con actividades extraescolares, evidenciando la falta de preocupación de una parte del sector educativo de proveer oportunidades a su alumnado para un buen uso del tiempo libre y ocio:

(...)

*E: ¿En tu colegio había ciertas actividades o talleres fuera del horario escolar para que los alumnos usen su tiempo libre?*

*Bruce: No, eso no tenía el colegio*

*E: ¿Te hubiera gustado que existan?*

*Bruce: si*

(...)

(Bruce, 17 años)

De acuerdo a todo lo anterior y a diferencia del contexto comunitario, cierto sector educativo brinda oportunidades de actividades extraescolares a los adolescentes, sin embargo, no está logrando el impacto deseado ni el objetivo al cual apunta, el cual es contribuir al buen uso del ocio y tiempo libre alejado del consumo de alcohol o drogas. Para completar la información en los contextos cotidianos de los adolescentes, exploraremos la siguiente categoría OCIO Y TIEMPO LIBRE EN FAMILIA.

Dentro de esta categoría exploraremos si los adolescentes comparten actividades de ocio y tiempo libre con su familia y que opinan ellos de ese tiempo.

Uno de los motivos por los cuales los adolescentes no comparten actividades de ocio y tiempo libre con sus padres es por la ausencia de estos, ya que se encuentran trabajando gran parte del día, lo cual hace que retornen cansados, estresados por la carga laboral u otros motivos; también porque no le asignan valor a compartir actividades de ocio y tiempo libre con sus hijos, tiempo que para los adolescentes si es importante:

(...)

*E: ¿Sueles pasar tiempo libre con tu mamá?*  
*Luis: No*  
*E: ¿Antes?*  
*Luis: Antes si*  
*E: ¿Porque crees que esto ha cambiado?*  
*Luis: No se la verdad podría ser por muchas cosas que han pasado, mi mamá ya no es la misma, antes era más alegre, le gustaba hablar, ahora no, viene y entra a su cuarto y cierra la puerta*  
*E: ¿Te gustaría pasar tiempo libre con tu mamá?*  
*Luis: Si porque no, como todo hijo*  
 (...)
   
 (Luis, 18 años)

(...)

*E: ¿Pasas tiempo libre con tu familia?*  
*Ruth: No*  
*E: ¿Te gustaría?*  
*Ruth: No sé, mi papa para trabajando, mi mama para en la iglesia y yo paro en mi cuarto.*  
 (...)
   
 (Ruth, 15 años)

Por otro lado, si bien se encontró que los adolescentes comparten tiempo libre con sus padres, este tiempo libre no es de calidad, debido principalmente al uso excesivo del celular u otras tecnologías, así lo ejemplifica el siguiente relato:

(...)

*E: ¿En el tiempo libre que pasas con tu mamá, que cosas hacen juntos?*  
*Adrián: Bueno, yo con mi mamá nos hablamos conversamos, pero, bueno yo la ayuda a veces a cocinar, pero mayormente cada uno para en el celular.*  
*E: ¿No tienen salidas en familia?*  
*Adrián: Si, a veces salimos a pasear a comer, una vez a la semana*  
 (...)
   
 (Adrián, 18 años)

Todos los resultados encontrados anteriormente dentro de la dimensión OCIO Y TIEMPO LIBRE reflejan la existencia de otra problemática social en los adolescentes, es así que luego de explorar la dimensión CONSUMO y la dimensión OCIO Y TIEMPO LIBRE, encontramos una posible relación, por lo cual



exploraremos una tercera dimensión CONSUMO, OCIO Y TIEMPO LIBRE.

### **3.3. DIMENSIÓN: CONSUMO, OCIO Y TIEMPO LIBRE**

A través de esta dimensión conoceremos las percepciones, opiniones y sugerencias de las y los adolescentes en relación a la disminución del consumo y su relación con el buen uso del ocio y tiempo libre en su vida diaria y su entorno.

Inicialmente se consideró importante comenzar explorando la siguiente categoría, PERCEPCIÓN DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE SIN CONSUMO.

Dentro de esta categoría exploraremos que opinan los adolescentes acerca de hacer uso del ocio y tiempo libre sin consumir de alcohol o drogas.

Se encontró, que la etapa en la que se encuentran los adolescentes en relación al consumo, es decir si siguen un tratamiento o comenzaron a realizar otra actividad (estudios o trabajo), y por ello su consumo ha reducido, responde a que consideren que antes pensaban que no podían realizar actividades de ocio y tiempo libre sin consumir alcohol o drogas y que ahora en la actualidad piensan lo contrario, si lo ejemplifican los siguientes relatos:

(...)

*E: ¿Tú crees que se puede realizar actividades de ocio y tiempo libre sin consumir alcohol o drogas?*

*Adrián: Si hubiera sido antes te hubiera dicho que no, porque lo que más me gustaba a mí era hacer eso, porque decía que si quería hacer algo primero voy a fumar, ahora que ya veo las cosas de otra manera, uno no necesita de esas cosas para hacer las cosas bien, deberías llevar una vida sana y tranquila, ósea hechas tu vida a perder.*

(...)

*(Adrián, 18 años)*

(...)

*E: ¿Desde tu experiencia crees que es posible realizar actividades de ocio y tiempo libre sin consumir alcohol o drogas?*

*Víctor: Si es posible, solo es depende de cada uno, yo*

*tengo amistades de todo tipo, chicos que se drogan, otros más sanos, pero no necesariamente tengo que consumir para divertirme, tiene que ver cómo te criaron, tú forma de pensar.*

*(...)*

*(Víctor, 18 años)*

Sin embargo aquellos adolescentes que actualmente mantienen un consumo problemático de alcohol o drogas y que además han abandonado el tratamiento, consideran también que es posible realizar actividades de ocio y tiempo libre sin consumir, lo que evidencia que existe cierto grado de conciencia de que existen otras formas de divertirse y usar su tiempo libre, pero que no logran ser llevadas a la práctica, así lo ejemplifican los siguientes relatos:

*(...)*

*E: ¿Crees tú que se puede realizar actividades de ocio y tiempo libre sin consumir alcohol o drogas?*

*Brayan: Si*

*E: ¿por qué?*

*Brayan: No es necesario consumir alcohol, bueno solo pienso eso, no es tan necesario eso, cuando puedes hacer otras cosas, como, no sé, salir a correr, hacer hora afuera o cualquier otra cosa.*

*(...)*

*(Brayan, 17 años)*

*(...)*

*E: ¿Crees tú que se puede realizar actividades de ocio y tiempo libre sin consumir alcohol o drogas?*

*Ruth: Si*

*E: ¿Por qué?*

*Ruth: Ósea también nos podemos divertir sanamente sin necesidad de alcohol o drogas, tampoco todo es trago.*

*(...)*

*(Ruth, 15 años)*

Todo lo anterior refleja que existe la posibilidad de realizar actividades de ocio y tiempo libre sin consumo de alcohol o drogas, y que esta medida se refuerza si el adolescente recibió tratamiento o comenzó otras actividades ocupacionales significativas, por ello resulta importante conocer si los adolescentes consideran el buen uso del ocio y tiempo libre como una medida para disminuir el consumo;

entonces exploraremos la categoría IMPACTO DEL BUEN USO DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE EN LA DISMINUCIÓN DEL CONSUMO.

Dentro de esta categoría exploraremos acerca de la percepción que los adolescentes tienen sobre, si el buen uso del ocio y tiempo libre contribuye a la disminución del consumo de alcohol o drogas.

El buen uso del ocio y tiempo libre es considerado una estrategia para disminuir el consumo de alcohol o drogas, así lo confirman los adolescentes cuando manifiestan que si existieran oportunidades de realizar actividades de ocio y tiempo libre que les gusten, interesen, invertirían su tiempo en estas, se distrajeran y ya no pensarían en consumir. También consideran que es importante tomar en cuenta sus opiniones para el planteamiento de estrategias para el buen uso del ocio y tiempo libre, así lo ejemplifican los siguientes relatos:

*“(...) Si, porque harían algo que así les gustaría y ya no comenzarían a fumar, pero que les pregunten qué cosas les gustan a los chicos para que ellos hagan”*  
(Pablo, 16 años)

*“(...) Si quizá sí, porque cuando no haces nada, estas aburrido lo primero que piensas es en comprar y consumir ya que eso te va satisfacer, cuando estaba aburrido, solo lo primero que hacías era consumir y pienso que si hubiera estado ocupado en algo me hubiera olvidado de eso”* (Juanca, 18 años)

*“(...) A claro porque ahí ya se ocupa más su tiempo, depende cuantas horas sean quizá solo son 2 horas, deberían ser varias horas para que ocupen más su tiempo”* (Miguel, 15 años)

*“(...) como que solo sería menos, porque tu tiempo libre lo usarías ahí en los parques y no en los vicios, en cambio si no tienes nada de eso, tienes la ansiedad de fumar”* (Mariafe, 15 años)

Por otro lado, un grupo de adolescentes consideran que el buen uso del ocio y tiempo libre no disminuiría el consumo de alcohol o drogas, ya que para ellos la decisión de consumir o reducir el consumo tiene que ver con una motivación intrínseca dada por la toma de conciencia, a esto suman el desconocimiento que se tiene acerca de las

consecuencias que el consumo de sustancias causa, o la falta de comunicación con los padres acerca del tema, si lo ejemplifican los siguientes relatos:

*“(...) No porque no tengas nada que hacer vas a fumar, sino porque no te han orientado, uno le entra la curiosidad y no sabe si le va pasar algo, los padres deben hablar para que tomen conciencia” (Carlos, 17 años)*

*“(...) la verdad que no creo, porque hay personas que no cambian por una cosa, sino cambian porque quieren cambiar, ósea si podría ser porque tendrían más cosas en que ocuparse, pero el cambio ya es depende de uno, uno tiene que cambiar porque quiere, porque hay personas que ocupan bien su tiempo, van a estudiar, trabajan y aun así fuman, no es en el tiempo que ocupes sino como uno cambia” (Luis, 18 años)*

Se encontró también que el buen uso del ocio y tiempo libre funcionaría más como una estrategia de prevención para los adolescentes que no han consumido nunca alcohol o drogas, debido a que los adolescentes consideran que cuando ya están en el mundo del consumo, su interés y motivación está centrado en actividades ligadas al consumo de alcohol o drogas, por cual el ofrecerles oportunidades para un buen uso del ocio y tiempo libre no tendría un buen impacto, si lo ejemplifican el siguiente relato:

*(...)*  
*E: ¿Crees que se disminuiría el consumo si existieran más actividades saludables de ocio y el tiempo libre en el barrio o en el colegio?*  
*Víctor: no, yo creo que podría prevenir a chicos y chicas que no han probado*  
*E: ¿Entonces con la gente que consume no serviría?*  
*Víctor: No, les aburriría, se burlarían*  
*E: ¿Que te lleva a pensar eso?*  
*Víctor: Porque los conozco.*  
*(...)*  
*(Víctor, 18 años)*

Lo anterior concluye que, el buen uso del ocio y tiempo libre puede ayudar a disminuir el consumo de alcohol o drogas, pero depende también de la motivación al

cambio y el soporte familiar que tenga el adolescente, por ello resulta importante conocer las propuestas que los adolescentes pueden dar para mejorar el uso del ocio y tiempo libre en sus contextos cotidianos, esto mediante la siguiente categoría MEJORAS PARA EL USO DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE EN EL CONTEXTO EDUCATIVO Y COMUNITARIO

En esta categoría exploraremos acerca de que sugerencias de mejora para el uso del ocio y tiempo libre en sus contextos cotidianos tienen los adolescentes.

Para el contexto educativo los adolescentes sugieren que las actividades extraescolares para un buen uso del ocio y tiempo libre deberían en principio ser propuestas teniendo en cuenta la opinión de los adolescentes, esto implica actividades que estén basadas en los gustos, intereses y necesidades de ellos, además que sean de participación voluntaria. Dentro de las principales actividades sugeridas encontramos, actividades deportivas, culturales y de arte, los siguientes relatos ejemplifican lo anterior:

*“(...) Lo que les gusta hacer a los adolescentes pues, por ejemplo, danza, vóley, algunos les gusta eso, este que más... lo que le gusta más pe [pues], si creo que irían, bueno cuando yo iba había bastante gente”*  
(Ruth, 15 años)

*“(...) Como competencia de futbol, carreras, básquet, de cualquier físico, que sean divertidos, ojalá que sean divertidos para que la gente se divierta pe”* (Smith, 16 años)

*“(...) Básquetbol, haría un equipo, como que un equipo de mi colegio, no sé, más que todo deporte, impulsaría el deporte, dibujo, pintura, haría diferentes talleres para que vengan en la tarde y no se sientan aburridos”*  
(Mariafe, 15 años)

*“(...) bueno podríamos hacer varias cosas, como sentarnos en una mesa intercambiar palabras, leer, jugar juegos de mesa o hacer algo, ósea haría depende al gusto de las personas, le preguntaría primero que es lo que más te atrae, que te gusta hacer, porque ósea no a todas las personas les gusta lo mismo”* (Adrián, 18 años)

años)

Dentro del contexto comunitario los adolescentes sugieren primero la creación de espacios para realizar actividades de ocio y tiempo libre saludables en sus barrios ya que como manifestaron anteriormente sus barrios tienen esta carencia, ya que la presencia de espacios de este tipo contribuirían a la prevención y disminución del consumo de alcohol o drogas, también propusieron el mejoramiento de sus barrios, respecto a la infraestructura, áreas verdes, alumbrado público, pistas y veredas como parte de un complemento importante.

*“(...) Algo recreacional, un skatepark para que la gente sepa, porque aquí no encuentras nada, como encuentras en otros sitios donde hay para montar skate o bicicleta, no encuentras eso, solo encuentras la venta de marihuana, mas yo he visto que los más pequeños también consumen porque no hay una recreación que se fijen ellos” (Steven, 18 años)*

*“(...) Un parque con losa, con juegos para los niños, pondría piso, para que manejen su bicicleta, patinen, pondría también asientos para que conversen” (Ruth, 15 años)*

*“(...) Los parques para que puedan distraerse, pintar, poner plantas, juegos, talleres, barras para hacer ejercicio o poner una caseta donde puedan poner música cuando vienen a entrenar, canchas, pista para las bicicletas” (Carlos, 17 años)*

Se encontró también otras propuestas de mejora para el uso del ocio y tiempo libre saludable, como es la realización de talleres gratuitos, en horarios y días estratégicos, de larga duración y con continuidad, a esto se suma la implementación de charlas educativas en los espacios de la comunidad en donde se agrupe público adolescente, así lo ejemplifican los siguientes relatos:

*“(...) Haría más losas, más talleres de danza, de manualidades en algunos parques para mejorar la vista y que vengan más personas a ver como es tu zona, mejoraría las calles, pondría más árboles, un parque para los niños, aquí detrás de la losa hay un espacio*

*que está lleno de piedras ahí se podría poner juegos”*  
(Luis, 18 años)

*“(…) También tendrían que haber charlas en los parques, cuando los jóvenes van a sentarse ahí les deben dar charlas”* (Carlos, 17 años)

La última dimensión analizada refleja entonces que, desde la percepción de las y los adolescentes no podemos afirmar completamente, que existe una relación relevante entre la disminución del consumo y el buen uso del ocio y tiempo libre, pero que si es importante como una alternativa estratégica para abordar la problemática del consumo problemático de alcohol o drogas.

## **CAPÍTULO IV**

### **Discusión**



## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En la presente investigación se logró conocer la percepción que tienen los adolescentes con consumo problemático de alcohol o drogas respecto del uso del ocio y tiempo libre sin consumo en sus contextos cotidianos, es a partir de las distintas percepciones, de las cuales emergen diversas categorías, las que permitieron articular analíticamente los resultados.

A partir de lo anterior, se logró conocer las distintas dimensiones constituyentes que engloban y explican el paradigma del fenómeno social “uso del ocio y tiempo libre sin consumo”, desde todos los contextos cotidianos en los que los adolescentes interactúan en su vida diaria, lo cual propicia el proceso de identificación y revelación de que ciertas vivencias y elementos de la vida de estos adolescentes, tienen cierta semejanza con la información encontrada en los antecedentes.

En cuanto a la percepción que los adolescentes manifestaron poseer como principales motivaciones para el inicio del consumo, los problemas familiares y sentimentales, diversión, curiosidad y como medio para la obtención de felicidad inmediata, a partir del relato de sus historias de vidas. Estas mismas áreas también han sido evaluadas en distintos estudios como de Bolaños; Falleiros; Carvalho y Iossi, (2008) donde comentan sobre la motivación que tiene los jóvenes para consumir drogas, su uso o abuso de sustancias psicoactivas es multifactorial, *“estos factores están normalmente relacionados a la curiosidad, obteniendo placer y satisfacción, relax de tensiones psicológicas, facilitando la socialización, presión social en su grupo, aislamiento social, dinámica familiar, baja auto-estima, manejo inapropiado de medidas sobre drogas, problemas alcohólicos en familiares”*. Si bien los autores concuerdan con lo encontrado, no aparece como motivación para el inicio del consumo “factores psicológicos como baja autoestima o manejo inapropiado de medidas sobre drogas” desde los relatos de los adolescentes, es posible que esta omisión de motivaciones para el consumo se deba a que estos factores no suelen ser

fácilmente identificados o no se asumen como motivos por los cuales uno consume específicamente en esta etapa de vida.

Se logró analizar luego como fueron las situaciones de inicio de consumo en los adolescentes entrevistados, se identificaron principalmente el lugar o contexto, estos fueron, en el entorno familiar, tanto en la propia casa como en la casa de un familiar, el entorno educativo, este hecho se dio dentro como en los alrededores cercanos, en el barrio o distrito y por último en fiestas o discotecas. Estos mismos contextos de inicio de consumo han sido encontrados por el MINSA (2017): “Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú”, donde menciona que los lugares públicos de esparcimiento, como las fiestas, discotecas y conciertos son el principal lugar de ofrecimiento de drogas, seguida de los alrededores de la casa o el barrio con un 34.1% y finalmente el 35.3% se dio en el colegio o alrededor del colegio. Lo anterior concuerda con lo manifestado por los adolescentes entrevistados, si bien no con la misma prevalencia, ya que los resultados en la presente investigación fueron identificados según la propia realidad individual subjetiva. Sin embargo, según el documento técnico, el lugar o contexto que prevalece para el inicio del consumo son las fiestas, discotecas o conciertos, lo cual solo fue respaldado por un adolescente en su relato de vida, por lo contrario, la mayoría de adolescentes manifestaron “el barrio donde viven” como el principal lugar o contexto de inicio de consumo. Esto último refuerza lo descrito por Vergara (2013), *“el barrio contiene elementos que se convierten en factores de riesgo para sus habitantes, sobre todo para los más vulnerables. Desde que son niños tienen a su alcance las drogas que son expendidas por sus vecinos, por sus conocidos, incluso por sus familiares. La droga muchas veces caracteriza a los barrios y sus personajes”*.

Habiendo conocido la situación de inicio de consumo, se analiza ahora sobre las percepciones de los adolescentes frente a la problemática del consumo, este tema fue abordado por Bolaños; Falleiros; Carvalho y Iossi, (2008) donde comentan que, *“es característica en los adolescentes la percepción de que no pasa nada y que puede controlar la situación, eso conlleva una menor percepción de riesgo, aumenta el consumo de drogas y, a la inversa, una baja percepción de riesgo las aumenta”*. Lo anterior concuerda con lo encontrado en los relatos de los adolescentes entrevistados donde manifiestan que el consumo de alcohol y drogas de forma habitual y en exceso

puede dañar su salud, y puede ser considerado un problema, pero si la situación no es esa, ellos tienen absoluto control sobre las sustancias que consumen, es decir ellos pueden decidir cuándo dejar de consumir. Entonces se puede decir que el consumo de alcohol y otras drogas tiene una significación y características específicas en la adolescencia diferentes al consumo en la etapa adulta, en el sentido que lo manifestado por los y las adolescentes acerca de la problemática del consumo es un reflejo del proceso de configuración de la propia identidad de su etapa evolutiva.

Fue importante también analizar acerca de cómo se vive la problemática del consumo en el barrio y en el contexto educativo, por ser este el principal lugar donde se inicia el consumo seguido por el colegio, según los adolescentes entrevistados; así ellos manifestaron que el consumo de alcohol y drogas es una actividad común presente en sus barrios y colegios, que existe un fácil acceso para el consumo, compra y venta de sustancias ilícitas, y que los espacios usuales de consumo principalmente en el barrio son aquellos que fueron construidos para hacer uso del ocio y tiempo libre. Esta situación la confirma Quezada (2013) refiere lo siguiente en relación a los lugares de consumo, *“espacios públicos y privados en los que se mantienen prácticas cotidianas que permiten principalmente la socialización, actividades recreativas, compra y venta de drogas, entre otras, haciéndose cotidianas las prácticas de microtráfico por parte de las y los jóvenes, permitiéndoles acceder al consumo de sustancias que ingieren regularmente o probar otras nuevas”*.

Por toda la problemática descrita por los adolescentes desde sus experiencias de vida, se analizó que medidas o respuestas toman las autoridades educativas y los actores sociales de la comunidad ante la problemática del consumo de alcohol drogas, es así que los adolescentes manifestaron en su mayoría que sus vecinos no se organizan para enfrentar este problema, principalmente por desinterés y por miedo; por su parte el serenazgo y la policía no asumen su rol o en otras situaciones brillan están ausentes. Por su parte el sector educativo realiza requisas y da charlas educativas, pero para los adolescentes estas medidas no son efectivas o suficientes, en otros casos peor aún las autoridades educativas prefieren evadir responsabilidad y cuidar la

imagen de su institución ocultando la problemática para mantener su prestigio. Lo antes mencionado por los adolescentes respecto al sector educativo, no guarda relación con las propuestas que da el MINEDU (2015) con su proyecto para prevenir el consumo de drogas “Estudiantes Sanos, Libres de Drogas” el cual tiene la finalidad de promover y comprometer la participación de los estudiantes, docentes, padres de familia y de otros agentes educativos, así como a las organizaciones de la sociedad civil y a profesionales destacados, de cada localidad. Esta situación debe ser evaluada y supervisada, además de consultar a los propios alumnos su nivel de satisfacción con estos proyectos, ya que la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas (ENLCD, 2007-2011) considera como objetivo estratégico: “Priorizar el fortalecimiento e institucionalización de políticas y programas de prevención a nivel nacional, dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes para orientar la recuperación de la salud del drogodependiente y su reinserción social”.

Se analizó también el entorno familiar de los adolescentes como posible factor de riesgo ante el consumo de alcohol o drogas desde la experiencia de vida de los entrevistados, se encontró que, en la mayoría de los casos, las familias promueven el consumo de alcohol como una actividad social de festejo no dañina, sin embargo no ocurre lo mismo con el consumo de drogas, el cual si es considerado por las familias un problema perjudicial para la salud de los adolescentes, por otro lado la presencia de un familiar cercano con problemas de consumo se encontró en la mayoría de adolescentes, pero solo algunos casos fue un factor de riesgo, ya que en algún momento consumieron con el familiar o vieron al familiar consumir. Lo anterior concuerda con lo investigado por Burga y Sandoval (2012), *las adolescentes, combinan la diversión con hábitos nocivos, es decir que solo se divierten bebiendo alcohol, aunque sea un mínimo, pues refieren que eso forma parte de su diversión y que algunas solo lo hacen en reuniones familiares*. También Vergara (2013) se refiere al tema de la siguiente manera, *un factor relevante en el inicio de consumo es el paso de la niñez a la adolescencia como un proceso abrupto, una niñez expuesta a situaciones donde la droga ilegal es cercana. Padres, tíos y primos consumidores, los acerca a una realidad que los obliga avanzar de una etapa de la vida a otra*. Lo

cual concuerda con los resultados encontrados, respecto de la presencia de un familiar o entorno consumidor de alcohol o drogas.

Habiendo encontrado una relación entre el consumo de alcohol o drogas como actividad de ocio y tiempo libre, realidad estudiada por Quezada (2013) encontrando que *“el consumo de drogas forma parte del tiempo libre, es una actividad que se desarrolla cotidianamente tanto con amigos como en solitario, estableciéndose como una práctica cotidiana dentro de sus vidas. Sin embargo, no es la única, las y los jóvenes al igual que otros de su edad, desarrollan diversas actividades dentro de su tiempo libre”*. También respaldado por el estudio de Pereira y Pillon, (2011), donde concluye que; *“la marihuana fue la droga más utilizada en la primera experiencia, además que los amigos, tiempo libre y “fiestas” favorecieron la aproximación con las drogas”*. Por todo lo anterior se procedió analizar el ocio y tiempo libre de los adolescentes entrevistados, conociendo así las principales actividades realizadas de ocio y tiempo libre sin consumo, se encontraron actividades como: uso de redes sociales, jugar videojuegos, ver televisión, conversar con amigos o pasar el tiempo y en menor frecuencia jugar partido o hacer ejercicios, estos hallazgos fueron encontrados también por Burga y Sandoval (2012) de la siguiente manera, *el tiempo libre o tiempo de ocio es un momento importante en toda etapa de vida, pero siempre y cuando este sea bien utilizado, sin embargo esto no se evidencia en las adolescentes pues no incluyen periodos de descanso en su rutina diaria, sino que ellas asocian el descanso con el uso del chat, juegos, televisión, etc.* Por su parte en las actividades de ocio y tiempo libre con consumo, se encontraron actividades como: jugar futbol, montar skate y participar de barras bravas, principalmente. Acerca de esta realidad, Barragan (2010) encontró que la utilización del ocio y tiempo libre afecta de manera significativa la facilidad para iniciarse en el consumo de drogas, encontrándose con un 13% (40 estudiantes), que el factor de riesgo determinante fue mirar mucho televisión y aburrirse con un 11% (35 estudiantes), y el menos determinante con un 3% (11 estudiantes), es el salir a divertirse, lo cual guarda cierta concordancia con lo mencionado por los adolescentes entrevistados, en referencia a las actividades de tiempo libre sin consumo como “mirar televisión”, pero no se puede determinar que sea un factor de riesgo para el inicio del consumo, ya

que en un apartado anterior se estudió cuáles fueron las motivaciones y situaciones para el inicio del consumo, no encontrándose dicha actividad. Sin embargo, el estado de ánimo de los adolescentes “aburrimiento” que refiere Barragan, también fue investigado por el MINSA (2017), encontrando: el 22.6% de los adolescentes se sienten “siempre o casi siempre” preocupados, 16.0% irritables, 14.6% aburridos y un 13.4% tristes, esta realidad concuerda con lo manifestado por los adolescentes entrevistados, ya que el sentirse aburrido es un estado anímico recurrente para ellos.

Por los resultados anteriores se decidió analizar la rutina diaria de los adolescentes, para conocer que tanto el consumo de alcohol o drogas impactó en sus demás áreas de desempeño, además del ocio y tiempo libre causando posible disfunción ocupacional. A esto se encontró que la mayoría de los adolescentes entrevistados consumían drogas principalmente en sus actividades de vida diaria y actividades educativas, teniendo horarios planificados para su consumo, además se evidencio gran cantidad de horarios de ocio y tiempo libre en sus rutinas diarias, en varios casos hubo abandono del sistema educativo regular, pero algunos casos retomaron los estudios en el turno noche, modalidad CEBA y otros comenzaron a trabajar de forma esporádica informal. Este fenómeno fue estudiado por Barrera, Camaro, Contreras y Jaimes (2013), donde concluyeron que *“existe extrema disfunción ocupacional en las tres escalas (identidad ocupacional; competencia ocupacional; ambientes de comportamiento ocupacional), así como en la estructuración de rutinas diás, cumplimiento de las demandas y expectativas de sus roles ocupacionales y presencia de factores de riesgo hacia el consumo de sustancias”*. Lo anterior concuerda con lo encontrado en los relatos de vida de los adolescentes entrevistados, reforzando la posible idea de asociar que el consumo de sustancias psicoactivas influye en el comportamiento ocupacional del adolescente.

Es así, que gran parte de la rutina diaria de los adolescentes está ocupada por actividades de ocio y tiempo libre, se hace importante analizar si en sus entornos cotidianos, colegio, barrio y familia cuentan con oportunidades para hacer uso saludable del ocio y tiempo libre, a esto un grupo de adolescentes manifestó que en sus colegios ofrecían oportunidades para realizar talleres recreativos y deportivos

fuera del horario escolar, pero sin embargo no asistían porque no eran de su agrado, otro grupo manifestó que en sus colegios nunca se les propuso participar de talleres o actividades fuera del horario escolar. En el entorno comunitario, los adolescentes en su mayoría manifestaron que no existen actividades de ocio y tiempo libre organizadas desde las juntas vecinales o los municipios, que son escasos los espacios para el desarrollo de estas actividades y que estos son usados frecuentemente para el consumo. Por último, dentro del entorno familiar, la mayoría los adolescentes no suelen compartir actividades de ocio y tiempo libre con sus familias por propio desinterés o porque las familias no propician estos momentos con ellos. Esta realidad fue estudiada por Quezada (2013), concluyendo que *“el tiempo libre está supeditado a las posibilidades concretas de participación social y a ciertas enseñanzas entregadas por la familia en relación al tema, de este modo se evidencian dificultades en la exploración de actividades de interés, falta de recursos y espacios para realizarlas”*. Lo anterior respalda los resultados encontrados respecto a que los adolescentes no manifiestan interés en compartir actividades de ocio y tiempo libre con sus familias, porque es posible que la familia no enseñó al adolescente la importancia del buen uso del tiempo libre, por ello en el análisis anterior acerca del tiempo libre de los adolescentes, los resultados muestran actividades poco saludables. Por otro lado, Roger (2017), también analizó el tema concluyendo que *“nuestros adolescentes en la comunidad, sobre todo durante los fines de semana, cuando no se encuentran ocupados con la escuela, sienten la fuerte necesidad de ocupar el tiempo sin aburrirse, también nos hace pensar sobre las ofertas de actividades de que disponen para los fines de semana, además de la salida con amigos”*. Es así que lo mencionado por Roger respalda lo manifestado por los adolescentes entrevistados al referirse que son escasas las oportunidades que brinda la comunidad para realizar actividades de ocio y tiempo libre, de la misma forma se presenta en la escuela donde tampoco existe una educación centrada en el uso saludable del ocio y tiempo libre, con lo cual el ámbito educativo no estaría abordando de la mejor manera esta problemática educativa y la comunidad tampoco estaría comprometiéndose.

Siguiendo la relación encontrada entre ocio y tiempo libre y el consumo de sustancias psicoactivas, se analizaron los resultados acerca de la percepción de los adolescentes sobre el uso del ocio y tiempo libre sin consumo de alcohol o drogas, ellos manifestaron posible el desempeño de actividades de ocio y tiempo libre de manera saludable, siempre y cuando estas actividades sean basadas en sus gustos e intereses, además consideran que la decisión de como el adolescente emplea su tiempo libre tiene que ver con la educación que da la familia, la forma de pensar y la propia motivación. Lo encontrado, demuestran que si bien los adolescentes tienen conocimientos desde su experiencia que actividades saludables podrían desempeñar, a la práctica no se demuestra, ya que son las actividades del mal uso de ocio y tiempo libre las que ocupan mayormente su vida cotidiana. Este fenómeno fue estudiado por Quezada (2013) donde concluye, *“dentro de la cotidianidad de las y los jóvenes con consumo problemático de drogas, encontramos en ellas y ellos una falta de exploración en actividades con sentido y significado”*. Esta situación podría deberse a la falta de conocimiento de los adolescentes sobre la utilización adecuada del ocio y tiempo libre, esto entonces se muestra como una necesidad social en la cual ha de tomar compromiso principal el sector educativo, fomentando hábitos de vida sanos a través de la buena utilización del ocio y tiempo libre. La OMS y UNESCO en la Carta de Derechos Humanos al Tiempo Libre, nos dice en el Art, 7: *“Toda persona tiene derecho aprender cómo disfrutar de su tiempo libre. La familia, el colegio y la comunidad deben instruirla en el arte de usar su tiempo libre, de la mejor manera posible. En los colegios, clases y cursos de instrucción se debe brindar a los niños, adolescentes y adultos, la oportunidad de desarrollar los talentos, actividades y comprensión esencial en el conocimiento del uso del tiempo libre”*. Esto fortalece la importancia con la que debe ser abordada el uso del ocio y tiempo libre en las políticas públicas.

Para seguir explorando el ocio y tiempo libre se analizó si el buen uso de este generaría un impacto en la disminución del consumo de alcohol o drogas, respecto a esto, los adolescentes manifestaron opiniones divididas, un grupo asegura que el buen uso del ocio y tiempo libre ayudaría a disminuir el consumo de sustancias, solo si existieran oportunidades acordes a los gustos, intereses, motivaciones y



necesidades de los adolescentes, por el contrario otro grupo aseguro que un buen uso del ocio y tiempo libre no ayudaría a disminuir el consumo de sustancias, ya que consideran que para disminuir el consumo debe partir de la motivación del adolescente y que más bien esta estrategia del buen uso se podría aplicar en adolescentes que nunca han consumido como medida de prevención. Esta situación fue estudiada por Izquierdo (2018) quien concluye que “ *un uso del tiempo libre donde el sujeto vierta su creatividad, sea elegido libremente según lo propios intereses y motivaciones, que aporte al desarrollo favorable de la comunidad y que al mismo tiempo produzca goce, significa un espacio abierto hacia la generación de procesos de salud individual y colectiva*” lo cual concuerda con lo manifestado por un grupo de los adolescentes entrevistados, entendiendo así que un buen uso del tiempo libre impacta positivamente en la salud individual y colectiva, siempre que este uso de tiempo libre sea elegido libremente según intereses y motivaciones.

Finalmente a partir de toda la información que brindaron los adolescentes entrevistados referente al consumo y el ocio y tiempo libre, se les consulto sobre ideas para mejorar el ocio y tiempo libre en la adolescencia, lo cual llevo entonces al siguiente análisis, fueron principalmente las propuestas de mejora referidas a crear mayores oportunidades por parte de los colegios y el barrio para hacer uso saludable del ocio y tiempo libre, sugiriéndose se realicen más actividades deportivas, recreativas, y sociales en el barrio, talleres variados de arte y deporte en los colegios, mejoras en la infraestructura de sus barrios, en cuestión a construcción de losas deportivas, parques, alumbrado público, fortalecer la seguridad, entre otras. Además, consideraron importante se les pida su opinión previa para la ejecución de proyectos en beneficio para ellos, ya que son ellos los que conocen sus intereses, motivaciones y necesidades según la etapa en la que se encuentran. Este fenómeno fue estudiado por Yolanda H, (2009) encontrando que los tipos de actividades que más predominan en la ocupación del tiempo libre de escolares de 11 a 17 años, son las Físico-Deportivas (Organizadas y no Organizadas), 58,90% y 52,90% respectivamente y las que menos predominan son las de tipo Culturales y/o Artísticas (Organizadas y no Organizadas) 44,29% y 31,50% respectivamente, si bien, no con la misma fuente explicativa, ya que las propuestas de mejora expuestas en la presente investigación

solo fueron identificadas según la propia realidad individual subjetiva de los adolescentes. Sin embargo, el estudio muestra que son las actividades deportivas, artísticas y culturales las que predominan en adolescentes entre 11 y 17 años, lo cual concuerda en que las propuestas de mejora para el uso del ocio y tiempo libre que propusieron los adolescentes entrevistados estén dirigidas exactamente a las encontradas en el estudio de Yolanda H.

Cabe resaltar que los 2 últimos fenómenos analizados, uso saludable del tiempo libre como factor de disminución de consumo de sustancias y propuestas de para el uso del ocio y tiempo libre saludable desde la opinión y percepción de los propios adolescentes, para estos fueron pocos los antecedentes encontrados en Latinoamérica, lo cual guarda concordancia con lo descrito por UNICEF (2016), en su Boletín de la infancia y adolescencia N°19: “El derecho al tiempo libre en la infancia y adolescencia” donde resalta que se requiere más información sobre el uso del tiempo en la población adolescente desde una perspectiva más holística para así poder entender y proteger este importante espacio de desarrollo. Las encuestas de uso del tiempo ofrecen varias potencialidades en este sentido y deberían ser explotadas para develar diversos aspectos de la vida de las y los adolescentes. Asimismo, faltaría complementar esta información estadística con la percepción de los propios adolescentes sobre el tiempo libre y el rol que este juega en sus vidas.

## **CAPÍTULO V**

### **Conclusiones y recomendaciones**

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Intentando comprender el fenómeno social, de las y los adolescentes, con consumo problemático de alcohol o drogas y escuchando sus discursos, vemos las influencias desde la familia, del grupo de pares y del entorno en el que viven, haciéndonos comprender su situación.

En relación al supuesto planteado en esta investigación, acerca de las percepciones y los significados que atribuyen las y los adolescentes al uso del tiempo libre sin consumo, se encontró que ellos no significan ni comprenden el consumo problemático de sustancias desde ser drogadictos, sino más bien, es un hecho en la vida, no lo que los constituye como personas dentro de la sociedad.

Sin embargo, a nivel individual, el adolescente debido al consumo de alcohol o drogas presentara un desequilibrio ocupacional en sus áreas de desempeño, pero adicional a esto también experimenta según lo manifestado por los adolescentes entrevistados un proceso de alienación ocupacional, ya que a pesar de haber participación en ocupaciones ( familiares, educativas o comunitarias), se da una falta de satisfacción personal, la cual se debe al poco significado que tienen estas actividades en la vida del adolescente y la falta de oportunidades de participación.

Acerca del inicio, la motivación y la percepción del consumo de sustancias psicoactivas de los entrevistados, podemos concluir que al ser la adolescencia una etapa donde se consolidan muchos aspectos intrínsecos del adolescente, y que estos van a estar sujetos a las fortalezas o debilidades con las que vienen desde la niñez y que al interactuar con las oportunidades que le ofrece su entorno, decidirá su actuar de manera positiva o negativa para sus vidas, por ello se debe reforzar las políticas de promoción y prevención desde la niñez.

Es entonces que el consumo de alcohol o drogas en la adolescencia tiene características específicas de esta etapa, que difieren de la etapa de la juventud o adultez, desde las motivaciones para el inicio del consumo, como lo vivencia en el día a día, hasta como lo comprenden.

Esta situación compromete al estado, la sociedad y la familia a comprometerse con la situación que viven los y las adolescentes, ya que es el entorno el que se convierte en un factor protector o de riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Desde este entendimiento se habla entonces de un problema social y no solo un problema de salud, donde la familia, la escuela, la comunidad con sus actores sociales y el estado deben plantear estrategias de promoción, prevención y tratamiento de mayor impacto.

El ocio y tiempo libre ha sido siempre relacionado con el consumo de alcohol o drogas, principalmente como un factor de riesgo para este fenómeno, sin embargo, a percepción de los adolescentes, este hecho no sucede así, o no en su mayoría. Y es entendible que ellos no consideren al tiempo libre como un factor de riesgo para el consumo ya que esto refleja que a esta población nunca se les enseñó el valor y la importancia del ocio y tiempo libre, mucho menos a cómo hacer uso saludable de este; por el contrario la familia y la sociedad siempre le ha dado al ocio y tiempo libre un carácter negativo, solo cabe recordar un dicho popular “ la ociosidad es madre de todos los vicios”, esto impacta en la sobre exigencia y horarios abrumadores de estudio o responsabilidades en el hogar para los adolescentes, dejando de lado el derecho que estos tienen para desempeñar plenamente en el área ocupacional de ocio y tiempo libre, a esto se suma la ausencia de la familia, desprotección y poca supervisión, situación que genera estrés e insatisfacción en los adolescentes, entonces muy acorde a su etapa se encuentran en una constante exploración de oportunidades de disfrute y placer inmediato; es entonces donde la problemática de la alta micro comercialización de drogas y venta masiva y legal de alcohol son las principales oportunidades que tienen los adolescentes para sobrellevar sus problemáticas emocionales y ocupacionales.

Las escasas oportunidades para el buen uso del ocio y tiempo libre que ofrece la sociedad para los adolescentes son según percepción de los mismos, poco significativas y desmotivantes versus toda la situación de consumo de alcohol y drogas que vivencia en su entorno (familia, escuela y barrio) y que ésta ya se ha convertido en parte de su cotidianidad hasta el punto de normalizar la situación. Es por ello que, si bien los adolescentes consideran que se puede hacer uso del ocio y tiempo libre sin necesidad de consumir alcohol o drogas en determinados momentos de su vida diaria, no concuerdan con que el buen uso del ocio y tiempo libre pueda ayudar a disminuir el consumo de sustancias, lo cual se puede deber una vez más a falta de conocimientos acerca de la importancia del ocio y tiempo libre en la vida del ser humano como parte de un equilibrio ocupacional.

Se encuentra entonces, de los discursos de los adolescentes, una brecha en el área de desempeño del ocio y tiempo libre, lo cual compromete a los terapeutas ocupacionales como profesionales capacitados para abordar todas aquellas situaciones que afecten las áreas de desempeño del ser humano en todas las etapas de vida y desde todos los contextos cotidiano donde desarrolla su actuar.

Sin embargo, ninguna intención de mejora de esta problemática podría tener mejor impacto que la que venga desde la voz de los propios adolescentes, por ello desde la opinión de los entrevistados, se logró saber que actividades necesitan ellos para ocupar su tiempo libre y ocio de forma saludable, concordando en que son las actividades deportivas, de arte y cultura las que consideran importantes y significativas, pero consideran que también debe realizarse una mejora en la infraestructura de su entorno, referido a creación, recuperación y mejoramiento de los espacios públicos para hacer uso del ocio y tiempo libre, resaltando que estos cuenten con buenas condiciones de iluminación y seguridad.

Es así que se entiende que todo proceso para dar solución a una problemática debe ser analizado, conversado y propuesto desde la población afectada, en este caso los y las adolescentes.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

1. Continuar investigación cualitativa acerca de las principales problemáticas que afectan a la adolescencia en el Perú, principalmente aquellos fenómenos ligados a la salud mental, para conocer a profundidad los hechos desde la voz de los mismos adolescentes.
2. Promover mejores políticas públicas de promoción y prevención para el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, poniendo énfasis en la etapa de la niñez y la adolescencia.
3. Promover la intervención del Terapeuta Ocupacional en el área de adicciones, ya que el estudio deja antecedentes para justificar su actuar y la relevancia que este profesional tendrían en esta problemática de salud mental.
4. Promover la participación de los actores sociales de la comunidad entre ellos el municipio, los colegios, el centro de salud, la policía, las organizaciones sociales, las juntas vecinales, con la problemática del consumo de alcohol o drogas en sus comunidades a través de programas, talleres u actividades donde el uso del tiempo libre sea una estrategia primordial ante esta problemática.
5. Fortalecer en los colegios la educación para el buen uso del tiempo libre, siendo esta un derecho del niño y el adolescente.
6. Promover la creación de espacios de escucha a los adolescentes en la comunidad, de manera que ellos puedan sentirse escuchados y tomados en cuenta, así hacerlos partícipes de las decisiones y mejores de sus comunidades.
7. Fortalecer la educación familiar acerca de la importancia del buen uso del ocio y tiempo libre, con la creación de grupos educativos comunitarios, dirigidos desde los municipios o centros de salud.
8. Referente a los centros de salud mental comunitarios, mejorar el programa de tratamiento, incluir al terapeuta ocupacional como parte del equipo interdisciplinario y crear grupos de ayuda mutua solo para adolescentes.

9. Incluir en la currícula educativa la enseñanza del buen uso del tiempo libre, y promover más oportunidades de actividades extraescolares que beneficien la salud mental y física de los adolescentes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe sobre la Situación Mundial sobre el Alcohol y la Salud. Organización mundial de la Salud. OMS. 2014; pág. 5
2. INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS, resumen ejecutivo. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. UNODC. 2016; pág.9
3. Informe del Uso de Drogas en las Américas. Organización de los Estados Americanos. OEA, Secretaría de Seguridad Multidimensional, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. CICAD. 2015; pág.12
4. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. 2015; pág.57
5. Informe Ejecutivo, Encuesta Nacional, Consumo de Drogas, Población General Perú. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas. DEVIDA. 2010; pág.26
6. REPORTE ESTADÍSTICO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN EL PERÚ Y ACCIONES EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas. DEVIDA. 2016; pág.8-22
7. RIVEROS ESPÍÑEIRA, María Elena. Perfil ocupacional del consumidor de drogas. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, [S.l.], n. 3, p. Pág. 48 - 58, ene. 2003. Disponible en:  
<http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/151/132>
8. LINEAMIENTOS PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL. Dirección General de Promoción de la Salud Ministerio de Salud. Ministerio de salud. 2014; pág. 28
9. Boletín de la Unidad de Investigación Epidemiológica y Análisis Situacional de Servicios de Salud. ASIS. Oficina de Epidemiología. Ministerio de Salud. INSN. No 3. Lima – Perú; diciembre 2014; pág.2-6
10. ORIENTACIONES TÉCNICAS ATENCIÓN DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, Dirigida a los equipos de Atención Primaria de Salud. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública división de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Salud Mental programa de Salud del Adolescente y Joven. Chile. 2009; pág. 13

11. Documento Técnico: orientaciones para la atención integral de las y los adolescentes en el nivel I de atención. Ministerio de Salud. Perú. 2014; pág.3
12. Boletín epidemiológico. Volumen 24 – semana epidemiológica N ° 25 (del 21 al 27 de junio del 2015) Ministerio de Salud. Lima – Perú.
13. Porcentaje de personas con discapacidad en consulta externa - primer semestre 2016, Ministerio de Salud (MINSA). Disponible en:  
[http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle\\_indbsc.asp?lcind=94&lcobj=5&lcper=2&lcfreq=26/12/2016](http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=94&lcobj=5&lcper=2&lcfreq=26/12/2016)
14. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1. Lima
15. Minsa.gob.pe (internet). Perú: Ministerio de Salud; 2015. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/saludmental/index.asp?op=1>
16. IV ESTUDIO NACIONAL: PREVENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA, Observatorio Peruano de Drogas – OPD. Perú. 2012; pág. 16
17. Pedro M, Miguel T. Terapia Ocupacional en Salud Mental, Editorial Elsevier Masson. España. 2011; pág.75
18. I ENCUESTA NACIONAL SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES INFRACTORES DEL PODER JUDICIAL. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. DEVIDA. Observatorio Peruano de Drogas. OPD. Perú. 2013; pág. 10
19. Adolescentes y Salud Mental. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/mental\\_health/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/)
20. Marco Conceptual de Salud y Desarrollo para la Promoción de la Salud de Adolescente. Organización Panamericana de Salud. OPS. 2011; pág.15
21. Guía Clínica AUGÉ “Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años”. Santiago de Chile. Ministerio de Salud. MINSAL, 2013; pág.9-13
22. Muñoz E, Salgado G. Ocupaciones de tiempo libre: Una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas, Escuela de

Terapia Ocupacional. Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago de Chile.

23. Juan V. Experiencias de riesgo de consumo de drogas ilegales. Subjetividad y trayectorias biográficas de jóvenes peruanos. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. México D.F. 2013

24. Hilda B; Débora F; María C; Marta I. Opiniones de los adolescentes escolares sobre consumo de drogas: un estudio de caso en Lima, Perú. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo. Brasil, 2008.

25. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017, -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.

26. ORIENTACIONES PEDAGÓGICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN ESCOLAR DEL NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA. Modulo I: Prevención del consumo de drogas. Ministerio de Educación, MINEDU. Primera Edición. Febrero -Lima, 2015. Pág. 22

27. ENCUESTA NACIONAL DE USO DEL TIEMPO. “Principales Resultados”, Dirección Nacional de Censos y Encuestas del Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI, Lima, mayo 2011. Pág. 17

28. Diego B, Judith S. El Mundo Adolescente: Estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa – Chiclayo 2012. Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque, Perú. 2012.

29. Gabriela PV, Sandra Cristina P. Uso de drogas por adolescentes: sus percepciones sobre adhesión y el abandono del tratamiento especializado, Rev. Latino-Am. Enfermagem, Artículo Original 19 mar.-abr. Universidad de Sao Paulo. Brasil. 2011. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_13.pdf)

30. Melcy B. Factores de riesgo que consideran los escolares inciden en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes de un colegio público de Bogotá. Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana. Colombia, 2010.

31. Julio RS, Esteban AT, María AT. Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil. Área de Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. Universidad Carlos III de Madrid. ADICCIONES. 2003, VOL. 15, SUPL. 2.

32. Verónica QV. Sentidos que respecto del ocio y del tiempo libre, como elementos constitutivos de su cotidianidad, elaboran jóvenes en situación de infracción de ley y consumo de drogas”. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Postgrado. Programa Magister en Psicología. Mención Psicología Comunitaria. Chile, 2013.
33. Ariel R. Representaciones sociales, uso del tiempo libre y consumos problemáticos de sustancias en adolescentes de una comunidad urbano-rural en Salliquelo. Centro Provincial de Atención a las Adicciones de Salliquelo, Provincia de Buenos Aires – Argentina, 2017.
- Disponible en:  
<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/congresosaludmentalyadicciones/2017/05/13/representaciones-sociales-uso-del-tiempo-libre-y-consumos-problematicos-de-sustancias-en-adolescentes-de-una-comunidad-urbano-rural/>
34. Barrera C, Camaro M, Contreras M, Jaimes M. Comportamiento Ocupacional en Adolescentes Consumidores y en Riesgo de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Departamento de Terapia Ocupacional. Universidad de Pamplona. España, 2013.
35. Yolanda H. Estudio de la ocupación del tiempo libre de la población escolar y su participación en actividades extraescolares de Centros Públicos y Privados Concertados de Badajoz y sus Poblados. Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal, Universidad de Málaga. España, 2009.
36. José M; Luis R. Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Centro Provincial de Drogodependencias de Granada. Psicothema; Vol. 13; pág. 222-228. España, 2014.
37. Izquierdo, Jordi. “El tiempo libre y las nuevas ocupaciones sociales”. Revista social digital “La factoría”, 8 de junio – 2018. Catalunya, España Disponible en: <https://revlafactoria.squarespace.com/articulos/2018/6/8/el-tiempo-libre-y-las-nuevas-ocupaciones-sociales>
38. Boletín de la infancia y adolescencia “El derecho al tiempo libre en la infancia y adolescencia”, Número 19, UNICEF Pág. 4- ISSN 1816-7535, agosto 2016.
39. Leticia S. Representaciones Sociales del proceso de Rehabilitación del Consumo de drogas en Adolescentes: Un Estudio de Jóvenes Participantes en Programas

Ambulatorios Locales. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Carrera de Psicología. Santiago, mayo 2006.

40. Anteproyecto Norma Técnica de Salud RM N°250/2016/MINSA. De los Centros de Salud Mental Comunitarios. Ministerio de Salud de La República del Perú. 2016.

## **ANEXOS**

## **Anexo N° 1: GUIÓN DE ENTREVISTA**

### **Antecedentes Relevantes**

Edad:
Zona donde vive:
Escolaridad:
Nombre del centro educativo:
Inicio de consumo:
Sustancias que consume:
Tipo de familia:

### **Relato de Vida**

#### **CONTEXTO FAMILIA**

1. ¿Qué piensa tu familia sobre el consumo de alcohol o drogas?
  - a. ¿Sabes si uno de tus familiares consume o consumió alcohol o drogas? ¿Qué opinas de esto?
  - b. ¿Cómo es tu relación con este familiar?
2. ¿Cómo suele festejar tu familia los cumpleaños o días festivos?
  - a. ¿Qué es lo que más te gusta de la forma en la que festeja tu familia?

#### **CONTEXTO COLEGIO**

1. ¿Sabes si en tu colegio se consume alcohol o drogas? ¿Cómo sabes de esto? ¿Qué opinas?
  - a. ¿Viviste alguna situación de consumo de alcohol o drogas en el colegio? ¿Cómo fue?
  - b. ¿Consideras que es facilidad ingresar alcohol o drogas al colegio?
  - c. ¿Qué harías tú para disminuir el consumo de alcohol o drogas dentro del colegio?
2. ¿Qué opina el director, profesores o auxiliares esta problemática?
3. ¿Qué medidas toman para acabar con este problema?
4. ¿Has recibido alguna vez charlas sobre el consumo de alcohol o drogas? ¿Qué opinas de estas?

#### **CONTEXTO BARRIO**

1. ¿En tu barrio se consume alcohol o drogas? ¿Dónde? ¿Todo el día?
  - a. ¿Porque crees que se consume alcohol o drogas en tu barrio?

2. ¿Existe venta de alcohol o drogas en tu barrio? ¿Qué opinas?
  - a. ¿Le venden a cualquier persona?
3. ¿Qué opinan tus vecinos de estos eventos?
  - a. ¿Cómo se organizan en tu barrio para enfrentar la situación? ¿Qué opinas?
  - b. ¿Crees que a tus vecinos les importa esta problemática? ¿Por qué?
  - c. ¿Existe presencia de serenazgo o policía en tu barrio? ¿Es efectiva su presencia?

#### CONTEXTO VIDA DIARIA

1. ¿Cuáles son tus principales actividades durante todo un día?
2. ¿Qué actividades de ocio y tiempo libre realizas? ¿te gustan?
  - a. ¿Con quienes realizas estas actividades?
  - b. ¿En qué lugares realizas estas actividades? ¿Te gustan estos lugares?
  - c. ¿Cuándo realizas estas actividades consumes alcohol o drogas? ¿Por qué?
    - i. ¿Qué te gusta de estas actividades?

#### CONTEXTO OCIO Y TIEMPO LIBRE SIN CONSUMO

1. ¿En tu colegio realizan actividades de ocio y tiempo libre fuera del horario escolar?
2. ¿Si te elegirían alcalde escolar, qué actividades propondrías que se hagan?
3. ¿Tu barrio cuenta con lugares para usar el tiempo libre y ocio? ¿Cuáles?
  - a. ¿Haces uso de estos lugares? ¿Cómo te sientes en estos lugares?
  - b. ¿Crees que a tu barrio le faltan espacios o actividades para usar tu tiempo libre y ocio?
  - c. ¿Qué mejorarías en tu barrio?
4. ¿En tu distrito conoces lugares para usar tu tiempo libre y ocio? ¿Cuáles?
5. ¿Qué actividades de ocio y tiempo libre organizan en tu barrio? ¿Cuáles?
6. ¿Si fueras dirigente de tu barrio, que actividades de ocio y tiempo libre propondrías?
7. ¿Se dejaría de consumir alcohol o drogas si existieran más actividades de ocio y tiempo libre en tu barrio o colegio? ¿Qué te lleva a pensar eso?
8. ¿Desde tu experiencia crees que es posible usar tu tiempo libre y ocio sin consumir alcohol o drogas? ¿por qué?



## Anexo N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) señor (a):

El propósito de este documento es entregar información a los padres de los participantes de esta investigación una explicación clara del objetivo de ésta, así como del rol de sus hijos como participantes.

La presente investigación es conducida por Sherelyn Fernández Quispe y forma parte de la Tesis para el título profesional de Tecnólogo Médico en el área de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El estudio pretende conocer las percepciones y significados atribuidos acerca del Ocio y Tiempo Libre sin consumo desde la cotidianidad de adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas.

Si usted accede a que su menor hijo(a) participar en este estudio ocurrirá lo siguiente: se le pedirá a su menor hijo(a) responder preguntas en una entrevista, esto tomará aproximadamente entre una y dos horas de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que su hijo haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se produzca será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas de su menor hijo(a) en la entrevista serán confidenciales, quedando en el anonimato.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede retirar a su menor hijo(a) del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradezco su colaboración.

---

Acepto que mi menor hijo(a) participe voluntariamente en esta investigación, conducida por Sherelyn Fernández Quispe. He sido informado (a) del propósito de este estudio.

Me han indicado también que mi menor hijo(a) tendrá que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente una a dos horas.

Reconozco que la información que mi menor hijo(a) provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirar a mi menor hijo(a) del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno. De tener preguntas sobre la participación de su menor hijo(a) en este estudio, puedo contactar a Sherelyn Fernández Quispe al teléfono 982440970.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Sherelyn Fernández Quispe al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Padre o Apoderado:

---

---

Firma del Padre o Apoderado

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_.

### Anexo N° 3: ASENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de la presente investigación es conocer las percepciones de adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas acerca del ocio y tiempo libre sin consumo desde sus experiencias cotidianas.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, esto tomará aproximadamente entre una y dos horas de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

---

Hola mi nombre es Sherelyn Fernández Quispe y esta investigación forma parte de la tesis para optar el título profesional de tecnólogo medico en el área de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El estudio pretende conocer las percepciones y significados atribuidos acerca del Ocio y Tiempo Libre sin consumo desde la cotidianidad de adolescentes en situación de consumo problemático de alcohol o drogas y para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar una serie de preguntas a través de una entrevista, la cual será grabada en audio para fines estrictamente del estudio.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que me proporciones, la entrevista que realicemos me ayudará a comprender mejor la opinión del tiempo libre sin consumo que tienen los adolescentes.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diré a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

☐ Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

---

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_.